

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра специальной педагогики и специальной психологии

**Организация и проведение психологического консультирования
подростков с детским церебральным параличом на основе
психодинамической модели**

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль «Специальная психология»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
к.п.н., профессор О.В. Алмазова

дата подпись

Исполнитель:
Штуркин Константин Алексеевич,
обучающийся СПЕЦ-1501 группы

подпись

Научный руководитель:
Хлыстова Елена Викторовна,
к. п. с. н., доцент кафедры
специальной педагогики и
специальной психологии

подпись

Екатеринбург 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ	6
1.1. Консультирование как направление работы специального психолога.....	6
1.2. Характеристика психодинамической модели консультирования в работе специального психолога	8
1.3. Особенности психодинамических процессов у детей подросткового возраста с детским церебральным параличом	14
ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОДИНАМИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ.....	25
2.1. Методы и методики изучения психодинамических процессов у детей подросткового возраста с детским церебральным параличом.....	25
2.2. Характеристика контингента исследуемых и базы исследования...	30
2.3. Анализ результатов изучения психодинамических процессов у детей подросткового возраста с детским церебральным параличом	31
ГЛАВА 3. АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ	42
3.1. Характеристика процессов консультирования с опорой на психодинамическую модель детей подросткового возраста с детским церебральным параличом.....	42
3.2. Описание процесса реализации психодинамической модели консультирования детей подросткового возраста с детским церебральным параличом.....	47

3.3. Анализ эффективности консультирования детей подросткового возраста с детским церебральным параличом на базе психодинамической модели.....	59
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	69
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	71
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	76
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	87

ВВЕДЕНИЕ

Гуманизация системы образования и общества в целом определяет усиление интереса специалистов к процессу формирования развитой личности в том числе и у лиц с ограниченными возможностями здоровья. Различные варианты аномального развития в том числе и детский церебральный паралич (ДЦП) изменяют структуру личности, предполагают искаженное формирование отдельных её компонентов (Л. С. Выготский, И. Ю. Левченко, Л. М. Шипицына и др.). Исследование личностной сферы у подросткового возраста с ДЦП, необходимо, так как, на развитие и формирование личности ребенка, с одной стороны, существенное влияние оказывает его исключительное положение, связанное с ограничением движения и речи; с другой стороны – отношение семьи к болезни ребенка, окружающая его атмосфера. Поэтому всегда нужно помнить о том, что личностные особенности детей, страдающих ДЦП, – результат тесного взаимодействия этих двух факторов. Однако, особенности самосознания у данной категории в научных исследованиях освещены недостаточно. Также, практически отсутствуют в литературных источниках описание психологического консультирования в рамках психодинамической модели, позволяющих в полной мере оценить характеристики личности с ДЦП как сложной и целостной системы с учетом структуры дефекта. Самой распространённой и общепризнанной формой психологической помощи в рамках клинической нормы является психологическое консультирование, а самой традиционной моделью её осуществления со времён З. Фрейда остаётся психодинамическая модель, но в науке, на наш взгляд, имеется несправедливо бедное число примеров её применения по отношению к обучающимся с ОВЗ. Это и стало основанием для формирования цели исследования.

Цель данной работы – исследование специфических особенностей

организации и проведения психологического консультирования в рамках психодинамической теории детей подросткового возраста с детским церебральным параличом.

Объект – личностные особенности детей подросткового возраста с детским церебральным параличом.

Предмет – особенности организации и проведения психологического консультирования в рамках психодинамической теории детей подросткового возраста с детским церебральным параличом.

Цель может быть достигнута через решение конкретных **задач**:

- 1) рассмотреть степень изученности проблемы в научной литературе;
- 2) систематизировать сведения о личностной сфере детей подросткового возраста с детским церебральным параличом;
- 3) подобрать методики для экспериментального изучения;
- 4) изучить экспериментальным путём особенности самосознания детей подросткового возраста с детским церебральным параличом;
- 5) выявить особенности организации и проведения психологического консультирования детей подросткового возраста с детским церебральным параличом.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

1.1. Консультирование как направление работы специального психолога

Психологическое консультирование – работа напрямую с людьми, нацеленная на решение различного типа психологических проблем, связанных с кризисов в межличностных отношениях, где основным средством воздействия является определенным образом организованная беседа (Ю. Е. Алешина). Смысл психологического консультирования состоит в том, что психолог, оперируя профессиональными научными познаниями, формирует условия для другого человека, в которых тот переживает свои новые возможности в решении собственных психологических целей (Г. С. Абрамова). Этот тип деятельности специального психолога используется в разных сферах жизнедеятельности и профессиональной деятельности людей (Л. И. Божович).

Психологическое консультирование как одно из отраслей практической психологии возникло сравнительно недавно, в 50-е гг. XX в., т. е. много позже появления других направлений практической психологии – психологической диагностики, психологической коррекции, психотерапии.

Цель психологического консультирования - помочь людям осознать и проработать максимум отрицательных психических содержаний, негативно влияющих на их жизнедеятельность, облегчить переживание неудовлетворённости, разрешить жизненные кризисы, повысить их способность находить выход из сложных ситуаций и самим приходить к решениям.

Основная цель психолога-консультанта, по мнению Ю.Е.Алешиной[34], – помочь клиенту посмотреть на свои проблемы и жизненные трудности со стороны, продемонстрировать и раскрыть те стороны взаимоотношений, которые, будучи источником проблем, обычно не осознаются и не управляются. Обычно они осознаются и не контролируются самим клиентом. В ходе консультационной беседы клиент получает возможность осознать и оценить установку на окружающих и на этой основе изменить свое отношение к происходящему и свои реакции. Основой такой формы воздействия является изменение установок клиента на других людей и типы взаимодействия с ними.

В своей деятельности психолог-диагност ориентируется на определенные нормы (возрастные, патопсихологические или индивидуально-психологические) в проявлении психических черт человека.

Психологическое консультирование, это профессиональная помощь клиенту в поиске решения его проблемной ситуации. Психологическое консультирование нацелено на психически здоровых людей, попавших в сложную жизненную ситуацию или желающих увеличить своё качество жизни. Цель психологического консультирования – помочь клиенту в решении его проблемы. Осознать и изменить малоэффективные модели действий, для того, чтобы принимать доминирующие решения, решать возникающие проблемы, достигать поставленных целей, жить в гармонии с собой и окружающими. Психолог помогает пациенту найти свои внутренние ресурсы, осознать ранее подавленные переживания и стереотипы поведения. На психологической консультации люди понимают первопричины своих проблем и учатся с ними справляться.

Этот тип деятельности специального психолога используется в разных сферах жизнедеятельности и профессиональной деятельности людей.

Базовый способ консультирования – это беседа, построенная определенным образом. В процессе консультации специальный психолог предоставляет психологическую помощь, помогая клиенту посмотреть под

разными углами на его проблемы, с которыми тот встретился, и на способы действия в ситуации, с которой он соприкоснулся. Психолог помогает человеку преодолеть психологические барьеры, побуждает к развитию в себе определенных черт: ответственности, последовательности, стремления к целостности, самопринятия и т. д.

В целом можно заключить, что психологическое консультирование является самым важным и сложным разделом работы специального психолога, и данная деятельность требует ответственности и наличия необходимых для этого профессиональных компетенций. Также, в ней преследуется фундаментальная цель психологического изменения - показать человеку его собственные неадаптивные установки, которые сподвигают его на неверное поведение до момента их осознания и проработки, т. е., хронически являясь тайной для самого себя.

1.2. Характеристика психодинамической модели консультирования в работе специального психолога

Доминирующую роль в специальной психологии играет работа с семьей ребенка и его окружением. Появление на свет особого ребёнка практически постоянно становится трудным испытанием для родителей. Специальный психолог помогает родителям верно пережить чувство вины, которое практически всегда возникает в данном случае, лучше понять трудности и поведение ребёнка, а главное формирует вместе с родителями алгоритм действий. Семье отведена особая роль в преодолении нарушений развития. Любовь и вера близких людей могут создавать самые настоящие чудеса. Специальная психология, не смотря на сложную историю развития, остаётся одной из самых бурно развивающихся областей психологии. Разрабатываются новые технологии помощи лицам с различными дефектами,

адаптируются диагностические материалы, кроме того, вносятся коррективы в законодательную базу. Многие открытия в специальной психологии обеспечивают влияние на общую психологию и в целом на жизнь нашего общества.

Интерес современной науки к особенностям психодинамического подхода личности прослеживается во многих исследованиях зарубежных (А. Адлер, Р. Вудвортс, К. Левин, Г. Олпорт, В. Райх, З. Фрейд, К. Юнг и др.) и отечественных учёных (Г. Белокуров, Л. И. Божович, Ю. Красикова, М. Ш. Магомед-Эминов, К. Платонов, Т. Савельева, Е. Д. Сочивко, Е. Н. Щелкушкина и др.). Термин «психодинамика» был введен в 1918 году Робертом Вудвортсом [32], американским психологом, одним из основателей функциональной психологии в США. Согласно определению, в центре психодинамического подхода находятся вопросы, связанные с динамическими частями психики, т. е. мотивами, влечениями, побуждениями, внутренними конфликтами (противоречиями), существование и развитие которых обуславливает функционирование и развитие личного «Я» [6, с.34].

«Психодинамика» (PSYCHODYNAMICS) – один из важнейших аспектов психоаналитической теории, объясняющий феномены мышления, чувств и поведения как психические проявления, возникающие в результате взаимодействия противоположно направленных мотивационных сил. Основное внимание психодинамики нацелено на изучение взаимных влияний различных побуждений, выяснение сущности психических процессов, развития, прогресса, регресса и фиксации психической деятельности [9, с. 37]. «Психодинамика есть наука о движении душевного тепла», такое понятие дается в словаре «Преступление и наказание от «А» до «Я» под редакцией Д. В.Сочивко. При этом необходимо обратить внимание, что «душевное тепло» – это психическая энергия, где элементарным когнитивным элементом психического является временной элемент – психоид. Психоида можно рассматривать как субстанционального деятеля,

как единство внешнего и внутреннего. Единство мира в психической точке. Высшим уровнем систематизации субстанционального деятеля является личность [7, с.26].

Однако, в большинстве отечественных словарей термин «психодинамика» не существует, и зачастую описывается через словосочетания «психодинамическая теория» и «психология динамическая» [5, с.44, с.46]. Важнейшие динамические понятия рассматриваются в структуре личности К.Левина [4], германо-американского психолога, создателя психологической теории поля. «Энергия», «напряжение», «потребность», «валентность», «сила», «вектор» в своей взаимосвязи формируют сложную энергетическую систему личности под названием «человек». Психическая энергия уходит, когда психическая система (человек) пытается вернуть равновесие после того, как оказалась в состоянии неуравновешенности [10,с.35]. В «Концепции динамической функциональной структуры личности» К.К.Платонов проводит системно – структурный анализ личности и описывает ее четыре подструктуры, которые являются стержневыми и отражают существующую иерархическую и динамическую субординацию личности. Теорию, предложенную Л. И. Божович можно отнести к категории психодинамических, экспериментальных, структурно-динамических, охватывающих период становления личности с раннего дошкольного детства до юности и использующих для описания личности внутренние психологические свойства человека. Опираясь на идею о ведущей деятельности, Л.И.Божович показала, как в процессе взаимодействия деятельности и общения ребенка в разные этапы жизни создаётся определенный взгляд на мир, названный имплицитной позицией. Эта позиция и есть одна из главных характеристик психики ребенка, предпосылка к ее развитию, которая понимается как синтез ведущих мотивов деятельности [11].

М. Ш. Магомед-Эминов в книге «Трансформации личности» освещает концептуальный аппарат работы личности, раскрывая мотивационные

образования и предлагая новую интерпретацию известных идей психоанализа [4]. Примером структурно-динамического и психодинамического подхода в принципе, является психоаналитическая теория, так как она отводит ведущую роль сложному взаимодействию между различными уровнями личности – инстинктами, мотивами и влечениями, которые конкурируют или борются друг с другом за первенство в регуляции поведения клиента. В представлении, согласно которому личность является динамической конфигурацией процессов, находящихся в постоянном конфликте, выражена суть психодинамического направления, особенно в интерпретации З. Фрейда [12, с. 25]. В основе психоаналитического подхода З. Фрейда лежит принцип о том, что люди являются сложными энергетическими системами. Здесь особую роль приобретает трехкомпонентная конфигурация психики, так как взаимодействие между тремя аспектами отражают внутреннюю динамику психических процессов, то есть психодинамику личности. Еще одним видным представителем психодинамического направления является К. Г. Юнг. Подобно З. Фрейду, К. Г. Юнг посвятил себя исследованию влияния динамических неосознаваемых влечений на человеческое поведение. Психодинамика определяется Юнгом, как процесс становления человека на протяжении всей его жизни под влиянием внутриличностных мотивов и тенденций, результатом которого, возможно, будет конечная точка становления личности – самореализация [2]. Г. Олпортом и Р. Кеттелом была начата формулирование теории, получившей название теории черт. Ее можно отнести к типу психодинамических, экспериментальных, структурно-динамических, описывающих всю жизнь человека и описывающих его как личность в дефинициях, характеризующих внутренние психологические качества. В рамках этой теории люди отличаются друг от друга по набору отдельных, независимых аспектов, а описание целостной личности можно получить на основе тестологического обследования.

Сегодня «динамическая психология» («психодинамика») является

направлением психологии, в рамках которой изучается мотивация человеческих действий, его влечения, эмоций, чувств, переживаний, эксцессы – конфликты, т. е. все те побудительно-динамическо-аффективные части психической жизни индивида, в отличие от ментально-интеллектуальных аспектов [12, с. 14]. Современные последователи психодинамического подхода исследуют, в первую очередь, развитие Эго и его механизмы. Здесь традиционно упоминание ставшей уже классикой теории развития Я-идентичности Э. Эриксона. Этот подход освещает восемь стадий развития эго. В нем наличествуют все характеристики психодинамической теории: описание закономерностей происходящих в личности преобразований; конфликтов и гармонизации, роста и деградации [13]. В практической психологии на базе психодинамического подхода работают (среди наиболее известных школ и направлений), психодрама, транзактный анализ и телесно-ориентированная психотерапия: Аналитическая психология (К. Г. Юнг – C. G. Jung) Индивидуальная психология (А. Адлер – A. Adler) Аффективная терапия О. Ранка (O. Rank) Интерперсональная психотерапия Х. С. Салливана (H. S. Sullivan) Характерологический анализ К. Хорни (K. Horney) Адаптационная психодинамика С. Радо (S. Rado) и другие. Динамическая (психодинамическая) психотерапия также имеет название психоаналитической психотерапии, ориентированной на инсайт терапии. Психическая жизнь человека – это только поверхность, под которой сокрыт огромный, как у дома, фундамент – бессознательное. А бессознательное живет противоречиями, борьбой внутренних сил. Задача психотерапевта – помочь клиенту осознать эти противоречия и осознать свое бессознательное. Динамический подход реализуется преимущественно способами вербализации, включающей свободные ассоциации клиента и анализ психоаналитиком реакций переноса и сопротивления. Анализ как часть работы психотерапевта облегчается четырьмя специфическими процедурами: конфронтацией, прояснением (кларификацией), интерпретацией и

отработкой. Методика свободных ассоциаций с самого начала является основным способом взаимодействия психотерапевта с «бесцензурным» содержанием психики пациента. Она служит главной процедурой для выявления сырой основы, на котором базируется анализ [8]. По А. А. Александрову сущность психодинамического подхода в психотерапии состоит в понимании появления и лечения эмоциональных расстройств интрапсихических противоречий, которые являются результатом динамической и часто бессознательной борьбы противоречивых целей внутри личности [1]. Психодинамический подход раскрывает новые горизонты к исследованию личности как целостной системы, во взаимоотношении внутренних динамических процессов, находящих свое отображение во внешних реакциях человека. Основными направлениями деятельности специального психолога являются: психодиагностика, психокоррекция, психопросвещение, психопрофилактика, психоконсультирование.

Психодиагностика нацелена на выявление агрессии, тревожности, личностных, мотивационных, когнитивных и других особенностей людей. Но на этом этапе работа психолога не кончается. Он должен разработать рекомендации для каждого обследуемого, письменно оформив их, и провести коррекционные занятия с теми обучающимися, у которых диагностированы отклонения от нормы. Эти занятия проводят индивидуально или с группой в форме тренингов, упражнений или игр для дошкольного и младшего школьного возрастов, нацеленных на устранение дезадаптации.

Также, специальный психолог занимается психопрофилактикой, которая имеет внутри себя объяснение вреда курения и употребления психоактивных веществ, пропаганду здорового образа жизни, предотвращение девиаций. Кроме того, он ведёт психологическую деятельность с родителями и преподавателями, выступая на педагогических советах и родительских собраниях и рассказывая при этом особенности психологии детей определённого возраста по рекомендованной ему заранее

теме. Некоторые специальные психологи в школах индивидуально консультируют родителей и детей по интересующему их вопросу, помогая понять причину трудностей в ходе индивидуальной беседы.

1.3. Особенности психодинамических процессов у детей подросткового возраста с детским церебральным параличом

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это спектр заболеваний, с необратимым поражением центральной нервной системы, дисфункцией двигательной и мышечной систем, нарушением координации движения, речи, вторичным недоразвитием интеллектуальной сферы.

Согласно применяемой в нашей стране классификации К. А. Семеновой, выделяют пять форм церебрального паралича на основании клинической картины, которая в значительной степени обусловлена тем, какая именно зона головного мозга повреждена у человека.

1. Спастическая диплегия (болезнь Литтля) является самой распространенной формой церебрального паралича. У больных поражены отделы мозга, ответственные за двигательную активность конечностей, что приводит к полной или частичной парализации ног (в большей степени) и рук.

2. Двойная диплегия характеризуется тяжелым поражением всех отделов головного мозга, либо только больших полушарий. Наблюдается ригидность мышц конечностей, дети не могут держать голову, стоять, сидеть.

3. Гиперкинетическая форма. При ней поражены подкорковые структуры, что приводит к гиперкинезам, то есть непроизвольным движениям, которые особенно усиливаются при утомлении, волнении, стрессе. Данная форма ДЦП в чистом виде встречается относительно редко, чаще в сочетании со спастической диплегией.

4. Атонически-астеническая форма возникает при дизонтогенезе мозжечка, характеризуется парезами (снижением силы мышцы), слабым тонусом мышц. У ребёнка страдает координация движений и чувство равновесия.

5. Гемипаретическая форма – результат поражения одного из полушарий мозга с корковыми и подкорковыми структурами, отвечающими за двигательную активность. Поражается одна из сторон тела (гемипарез конечностей), перекрестная по отношению к больному полушарию. При этом поражение тяжелее в верхних конечностях.

Главная причина заболевания – поражение клеток мозга пациента в результате кислородного голодания (гипоксия, асфиксия) или травмы (ушибы, кровоизлияния) в дородовой или послеродовой этап. Такие повреждения могут осуществляться в результате травм матери во время беременности и родов, нарушения кровообращения головного мозга у плода, различных инфекционных, генетических, эндокринных, сердечно-сосудистых заболеваний матери, угрозы прерывания беременности, болезненных обострений в течении беременности, групповой или резусфакторной несовместимости крови матери и плода, сильного обвития плода пуповиной, преждевременной отслойки плаценты. После рождения ребёнка поражение центральной нервной системы может наступить в результате следующих условий: тяжелая инфекция (менингит, энцефалит, острая герпетическая инфекция), отравление (свинец), травмы головы, инциденты, приводящие к гипоксии мозга (утопление, закупорка дыхательных путей кусочками пищи, посторонними предметами).

Психологическая специфика детей с ДЦП проявляется очень рано. Из-за ограниченности жизнедеятельности, малой дееспособности, проблем с речью происходит запаздывание в развитии. Снижение успешности социальных контактов ведет к тому, что ребенок погружается в себя. Хотя если родители уделяют, обращают внимание на социализацию, то ребёнок будет хорошо идти на коммуникацию.

Психологические особенности детей с ДЦП в развитии происходит в рамках так называемого психического инфантилизма. Поражаются эмоциональные и аффективные составляющие психики. Эмоциональная сфера таких пациентов остается недоразвитой даже тогда, когда они взрослеют. Эти особенности психики, к сожалению, сильно ограничивают их способности. Чем сильнее у ребенка дисфункции, тем меньше может он влиться в полноценную жизнь.

На становление личности влияет несколько компонентов, в том числе социальная сфера. Родители часто не знают, как правильно общаться, обучать больных детей. В некоторых случаях это отрицательно сказывается на развитии их когнитивных способностей. Имеется ряд общих черт, которые присущи не только лицам с ДЦП, но и всем людям с ОВЗ, не имеющих первичных поражений интеллекта.

Ряд ученых обращают внимание на наличие барьеров в сфере общения, межличностного взаимодействия у субъекта с ОВЗ [50; 15; 14; 27]. О. В. Романенко считает, что «... среди дефицитарных путей формирования системы представлений о собственной личности людей с нарушением опорнодвигательного аппарата является наличие коммуникативных трудностей» [14, с. 6]. О. И. Купреева описывает дисгармоничный, зависимый и эгоцентричный типы межличностных отношений у лиц с нарушением функций организма [40]. Е. И. Холостова и Н. Ф. Дементьева указывают, что с одной стороны могут возникать непродуктивные эмоциональные реакции окружающих в отношении субъекта с функциональными нарушениями – любопытство, насмешки, неудобства, чувство вины, гиперопека, страхи и т. д., и с другой – фрустрирующие эмоции у самого лица с ОВЗ: жалость к себе, недоброжелательность по отношению к окружающим, ожидания гиперопеки, стремление обвинить кого-то в своем неуспехе, тяга к изоляции и т. д. «Подобный комплекс затрудняет социальные контакты в процессе взаимоотношений субъекта с функциональными поражениями и его социального окружения» [27, с. 21].

Так называемая «эмоциональная защитная самоизоляция», по мнению В. Й. Бочелюка и А. В. Турубаровой, являются главной причиной расстройств общения [30, с. 11]. Классифицируя коммуникативные барьеры, препятствующие успешному общению человека с ОВЗ, Б. Д. Парыгин выделяет два типа [31]: 1) внутренние негативные черты, связанные с личностными особенностями – ригидность, конформность и т. д.; 2) барьеры, причина которых вне личности: непонимание, неприятие со стороны другого человека. Ж. М. Глозман утверждает, что отрицательный опыт общения формирует у субъекта с ОВЗ ненормальный образ мира, это и формирует социальную дезадаптацию [39]. Д. В. Воронцов, Н. В. Репина, И. И. Юматова [44] настаивают на том, что чувство неполноценности у лиц с ОВЗ развивается вследствие маргинализации и стигматизации. Подобную идею в своем исследовании развивает О. А. Ставицкий, уточняя, что лица с ОВЗ «остро чувствуют свою неполноценность», на что оказывает влияние «негативная социальная установка по отношению к инвалидированным людям» – феномен «гандикапа» [14, с. 2]. Исследователь считает, что, с одной стороны, стереотипный взгляд на лиц с ОВЗ «содержится в общественном сознании и проявляется на неосознаваемом уровне как коллективное бессознательное (архаичные стереотипы), работающее благодаря архетипам» [там же, с. 2], но с другой – гандикап присущ самому субъекту с ОВЗ: «Гандикап является синдромом, который свойствен инвалидизированному и проявляется в ощущении неполноценности. Он сопровождается наличием негативных эмоциональных состояний, деформации в структуре «Я-концепции» лица с ОВЗ, снижением самооценки и социальной активности, проявившихся в результате переживаний по поводу инвалидизации» [17, с. 2-3]. Подобной идеи придерживается S. J. Rogers [22], отмечая, что образ «Я» развивается в контакте с окружающей средой. Исследователь утверждает, что такой человек особенно сильно нуждается в уважении, и что из-за физической недееспособности он может чувствовать недостаток позитивной оценки, под влиянием чего

развивается отрицательный образ «Я». Рассмотренной позиции придерживается Н. А. Соловьева, говоря о том, что комплекс неполноценности, присущий лицам с функциональными дисфункциями, связан с самооценкой: «... отношение к самому себе – особо существенная характеристика для инвалидов, так как общество ставит их на уровень ниже, чем здоровых. Это не может не привести к отпечатку на их собственное отношение к себе» [13, с. 24]. Исследователь указывает противоречивость отношения личности с ОВЗ к самому себе: «... высокая оценка себя присутствует исключительно на вербальном уровне, углубленное же психологическое исследование обнаруживает неудовлетворенность собой» [13, с. 28]. А. В. Суворов оперирует мнением о том, что субъект с дефектом не является дефективным, а сама по себе слепота, глухота и другие дефекты не делают своего носителя таким. Осознание собственной неполноценности возникает с познанием социальной жизни: к субъекту «приходит» чувство «отличия», неприятия [10]. Такие чувства могут находить выражение в деструктивных тенденциях, таких, как депрессия, аффективность. Возможен вариант конструктивной компенсации чувства неполноценности в качестве тяги к творчеству, социальным успехам. Р. Бернс [16], О. А. Заржицкая [41], Е. А. Клопота [34, 35, 36], Е. С. Креславский [16], О. И. Купреева [50], И. И. Мамайчук [19], Р. В. Моляко [17], О. В. Романенко [15], О. А. Ставицкий [17], Е. Т. Соколова [14], А. Ш. Тхостов [17], Л. М. Шипицына [22] рассматривают связь физического дефекта с образом «Я». Так, И. И. Мамайчук, Л. М. Шипицына отмечают, что нарушенное представление у лиц с ОВЗ о своем теле создаёт необъективное отношение к самому себе [20]. О. А. Ставицкий указывает на противоречивость психики лиц с ОВЗ: «... с одной стороны, постоянно сталкивается с особыми требованиями, продиктованными дефектом, а с другой – не желает принять его как часть самого себя. Это порождает внутренние противоречия и приводит к отрицательным переживаниям, появлению невротических состояний» [17, с. 5], и далее: «... одним из проявлений гандикапа является

наличие амбивалентного самоотношения. У людей с ограниченными возможностями противоположно обращенные «Я-образы»: «Я-инвалид» и «Я-полноценная личность». У таких людей имеется склонность к регрессии: представления об ограничениях, вызванных недостатком, отрицаются, и человек воспринимает себя полноценным до тех пор, пока не сталкивается с особыми требованиями или с оценкой окружающих людей, воспринимающих его через социальную стигму. Человек стремится уйти из социума, защищая себя от отрицательных стереотипных оценок. Инвалид скрывается в мире фантазий, где он снова чувствует себя здоровым и нормальным. Такой вид психологической защиты не решает трудностей, поскольку человек бежит от их осознания» [6]. На важность восприятия субъектом своего тела обращают внимание О. А. Заржицкая [31], Е. А. Клопота [74, 75, 76], Р. В. Моляко [17], О. В. Романенко [15], А. Ш. Тхостова [17] утверждают, что созданный образ «физического Я» оказывает влияние на степень довольства собой, уровень самооценки, общий уровень самоприятия, степень самоуважения, ощущение личной защищенности, успешности, самореализации. Ряд ученых (Р. Бернс [16]; О. А. Заржицкая [41]; Е. С. Креславский [8]; Е. Т. Соколова [14]; А. Ш. Тхостов [54]) рассматривают обратную связь: на формирование «образа тела» влияют его деформации или повреждения его части или частей, соматические заболевания; самооценка, самоотношение, самоудовлетворенность; оценка окружающими; культурные стигмы. Подобную точку зрения высказывает О. И. Купреева. В своем исследовании психолог делает вывод о том, что нарушения опорно-двигательного аппарата «радикальным образом могут изменять отношение к себе как к человеку деятельному» [30, с. 38]. В результате, как пишет О. И. Купреева, у субъекта при наличии дефекта формируется амбивалентная идентичность: «внешняя» и «внутренняя», находящиеся в конфликте. У субъекта «вырабатывается жесткая установка на следование идеалу по постулату «всегда и везде», без учета своих реальных способностей» [30, с. 31]. Согласно нашей позиции,

любой уход от реальности порождает её искажение, а впоследствии – нарушение адаптации. С одной стороны, субъект стремится адаптироваться к среде, приблизиться к другим людям, с другой – отступления от реальности порождают изоляцию. А. И. Купреева отмечает, что «... физический недостаток влияет на развитие отрицательного самоотношения, неприятия собственного «Я», изменению характера самоуважения, самоинтереса, что проявляется в компенсаторно завышенной самооценке... Снижается самосимпатия, возникает негативное самоотношение и самообвинения» [30, с. 13]. Так, исследователи обращают внимание на влияние физического дефекта субъекта на отношение к себе. Неприятие собственного «Я» вызывает внутренние конфликты: столкновение с требованиями, обусловленными заболеванием/физической неполноценностью и их принятие; устремление и невозможность достичь сформированного в обществе эталона и т. д. Это создаёт негативные переживания, приводит к невротическим состояниям, обуславливает актуализацию защитных механизмов – регрессию, побег от реальности. В развитии личности с ограниченными возможностями помимо «первичных» проблем, к которым относят физические (заболевание, дефект, ограничивающие субъекта), исследователи выделяют «вторичные». Психологические особенности лиц с ограниченными возможностями здоровья представлены множеством исследователей (Т. А. Баилова [12], В. М. Безбах [13], Ж. М. Глозман [39], Ф. С. Голубцов [40], М. Ю. Дробижев [57], С. П. Дуванова [16], О. А. Копыл [56]).

Исследователи отмечают, что лицу с ограниченными возможностями здоровья присущи неудовлетворённость окружающими и самим собой, повышенная внушаемость с торможением, пугливостью, слабая адаптация к новым условиям. Наблюдаются также проявления повышенной робости, застенчивости, трусливости, отсутствие инициативы, низкий уровень мотивации, иногда даже при завышенной самооценке. На амбивалентности субъекта с ОВЗ акцентируют внимание Т. А. Баилова [12], О. А. Копыл [31],

Ю. М. Лернер [28], А. В. Парняков [18], И. А. Соколянский [15], П. И. Сидоров [17], О. А. Ставицкий [16], говоря, что таким субъектам присущи чувство изолированности от людей, существование в зоне отчуждения, чувство ненужности и одиночества и, одновременно, наблюдается тяга к самоизоляции; тяга быть полноценными членами общества и вместе с тем проявление пассивности. Отношение к окружающим конфликтное: стремление к коммуникации при отрицательном отношении к людям, одиночество, проявление агрессии, страдание от дефицита общения наряду со страхом коммуникации, что проявляется в игнорировании встреч с окружающими людьми; стремление интегрироваться в общество при недоверии к среде; подозрительность, озлобленность, конфликтность, осторожность в установлении новых социальных контактов. Такие люди трудны в межличностных взаимоотношениях: они склонны эмоционально заикливаться на различных противоречиях, одновременно проявлять интерес и безразличие к окружающему, индифферентность ко всему происходящему вокруг. Чувство стыда сочетается со склонностью обвинить другого в своем недостатке. Иногда отмечаются проявления девиантного поведения, например, злоупотребление алкоголем, носящего более защитный характер, нежели нозологический. Таким образом, конфликт находит выражение в ощущении субъектом внутреннего дисбаланса, тревожности, депрессивных состояниях, сменяющихся эмоциональными всплесками. Интересным для данного исследования является позиция Т. Гершик, Д. В. Воронцова, А. Миллер [22], Н. В. Репина, И. И. Юматова [44] состоящая в том, что недостаток как проявление физического нарушения может стать условием для невротического расстройства. Учёные обращают внимание на то, что в таких случаях у личности «нередок страх выздоровления в связи с возможной, по его мнению, утратой любви и повышенного внимания со стороны значимого объекта, а также из-за необходимости возвращения к нормальной жизни, к которой он чувствует себя не подготовившемся» [44, с. 21]. Такая точка зрения указывает на

скрытую заинтересованность субъекта в сохранении статуса человека недееспособного, с ограниченными возможностями, что является одним из мотивов сохранять гештальт инвалида. Ему свойственно неудовлетворённость внешностью, чувство отвращения к себе, чувство вины, безгливости и опасения, что окружающие станут избегать его из-за страха заразиться. Он слаб, раздражителен, чувствителен, боится появляться в обществе, ограничивает коммуникации с ними, нередко размышляет о суициде, проявляет самоагрессию. Главной, на наш взгляд, является мысль исследователей о том, что мотивом суицидального поведения может быть демонстрация, призыв (к сочувствию), побег (от душевных/физических страданий), самонаказание. А. В. Парняков, П. И. Сидорову лиц с недостатками функций организма отмечают самоповреждения, указывая, что им свойственно членовредительство [15]. Эта идея является актуальной в контексте нашего исследования. Резюмируя вышеизложенное, отметим, что «уход в болезнь» может наступать как защитная реакция по причине страха утраты любви близких и необходимости самостоятельной социальной реализации. Невроз субъекта с ОВЗ выражается в постоянной борьбе стремления к жизни, самореализации и к смерти, что выражается в пассивности, негативизме. Негативный эмоциональный фон, иногда и дезадаптированность, приводит к локальной социальной изоляции, заостряя внутренние конфликты субъекта. Так, исследователи указывают на переживание лицом с ОВЗ стремления к одиночеству. О. Б. Долгинова [56], Ф. Г. Майленова [17], И. Д. Ялом [35] выделяют внутриличностный тип изоляции, характеризующийся блокировкой собственных возможностей. Исследователи пишут, что внешняя отчужденность приводит к внутренней, это является специфической формой защиты, а одиночество возникает вследствие самодепривации. И. Д. Ялом отмечает, что «внутриличностный тип изоляции – процесс, посредством которого человек отделяет части самого себя, ... когда человек подавляет собственные чувства или стремления, принимает «нужно» и «следует» за собственными мотивы, не

доверяет собственным суждениям или сам от себя блокирует собственные способности» [35, с. 24]. Ф. Г. Майленова добавляет, что «... о самоизоляции можно говорить лишь тогда, когда сам человек осознает неполноценность своих отношений, т.е. состояние, при котором происходит осознание собственной недееспособности» [17, с. 4]. Таким образом, существует связь одиночества с самодепривацией. Это является актуальным в сфере данного исследования, поскольку самодепривация часто проявляется у обучающихся ОВЗ. Описывая особенности субъекта с нарушением опорно-двигательного аппарата, О. В. Романенко делает акцент на том, что характерным является защитно-компенсаторное вытеснение травмирующего для личности представления о собственных двигательных дефектах [14]. Исследование И. И. Мамайчук, Л. М. Шипицыной [20] фрустрационных реакций у лиц с двигательными нарушениями выявило наличие в их восприятии ситуаций как фатальных, необратимых. Такая тенденция реакций расценивается учеными как «непродуктивный способ психологической защиты – уход с целью уменьшения эмоционального дискомфорта» [20, с. 23]. И. И. Мамайчук обращает внимание на то, что у лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата могут появляться эмоциональные расстройства в связи с наличием физического недостатка, воспитанием по типу гиперопеки или ранней социальной и психической изоляции.

Итак, анализируя внутренние конфликты детей подросткового возраста с ДЦП, можно дифференцировать несколько тем, которые могут быть мишенью консультирования:

1. Чего он хочет и может достичь в будущей профессии?
2. Подростковый конфликт между желанием сепарации и двигательными ограничениями.
3. Конфликт связанный с выученной беспомощностью.
4. Конфликт между интимностью / автономностью.

Анализируя вышеописанное, можно заключить следующее: у обучающихся с ДЦП есть психические особенности, которые присущи всем

обучающимся с ОВЗ, следовательно, выбранные темы для консультирования могут применяться ко всем обучающимся с ОВЗ, не имеющим первичных интеллектуальных отклонений.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОДИНАМИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

2.1. Методы и методики изучения психодинамических процессов у детей подросткового возраста с детским церебральным параличом

Для решения экспериментальных задач были подобраны следующие методики: методика «МСС», методика «Не – Я», методика «Карта внутреннего мира», методика «незаконченные предложения».

1. Методика свободного самоописания (МСС) относится одновременно к проективным методикам и к вербальным самоотчётам. Как вербальный самоотчёт методика апеллирует к актуальному образу Я и осознанному самоотношению. В то же время самописание, является свободным неструктурированным текстом, результатом спонтанного самовыражения, что позволяет рассматривать его в качестве проективного продукта. При этом на основании комплексного анализа как содержательных, так и формально-стилевых диагностических признаков выявляются неосознанные аспекты самоотношения, актуального состояния, эмоциональной сферы, а также стилевые особенности личности.

Данная методика имеет широкую область применения, в том числе, и как диагностический инструмент при наблюдении за подростками с девиантным поведением, что отвечает интересам данной работы. Эффективность методики зависит от адекватной постановки задачи диагностики: в данной работе мы изучаем с её помощью образ Я. Однако нельзя забывать и об ограничениях методики, накладываемых ситуацией экспертизы, когда на результаты могут оказать существенное влияние самопрезентационные установки, и тем самым информационно обеднять их.

Анализ свободной речевой продукции на значимую тему позволяет заполнить эмпирическим содержанием каркас данных полученных с помощью других методик и тестов.

Испытуемым предоставляется несколько чистых листков стандартной тетрадной бумаги и ручка. Дается следующая инструкция: Опишите себя, пожалуйста, так, чтобы было понятно, что Вы за человек, что Вы представляете из себя как личность. Длина текста не оговаривается. При вопросах испытуемых на тему объема текста, говорится, что это их выбор.

Во время обработки текст прочитывается несколько раз. Анализ текста идет от общего к частному, и от формы к содержанию. После первого прочтения исследователь составляет первое впечатление о тексте, основанное на целостном его восприятии, фиксирует обобщенные и интонационно-стилевые характеристики.

По ходу следующих прочтений выявляется стиль самоотношения, преобладающая тематика текста, лексические особенности. Затем анализируются содержательные особенности текста, фиксируются отдельные рубрики. В конце на основании выявленных формальных и содержательных признаков делается вывод об актуальном образе Я испытуемого, его самоотношении, а также выдвигается гипотеза о принадлежности к тому или иному личностному типу (или о базовых паттернах реагирования, характерных для данного индивида).

2. Методика «Не–Я».

Методика относится к классу проективных методов, и состоит в том, что испытуемый побуждается генерировать образ абстрактного персонажа, непохожего на него по личностным качествам. Испытуемому предлагается инструкция: «Вообразите непохожего на Вас человека (пол и возраст соответствует полу и возрасту испытуемого), отличающегося от Вас по своим личностным особенностям. Пусть это будет не реальный человек из Вашего окружения, а некий вымышленный персонаж. Не ограничивайтесь простым перечислением черт характера, постарайтесь создать целостный

образ».

Методика «Не–Я» имеет диагностическую ценность, только будучи включенной в батарею тестов (включая МСС и другие личностные методики, в т. ч., и опросниковые).

Основные аспекты самосознания, выявляемые методикой.

1. Преобладающая стратегия самовосприятия при сравнении себя с другими: с точки зрения своих достоинств и преимуществ (реальных или кажущихся), или с точки зрения отсутствия у себя определенных качеств и признания проблем («Сильное» или «Слабое Не–Я»). Опора на «Не–Я», как на анти–идеал при формировании и поддержании позитивного «Образа Я» или ориентация на «Не–Я» как носителя альтернативной позиции, возможного и желаемого «Я». Наличие или отсутствие стремления к самоизменению, степень проработанности его путей.

2. Выраженность и специфика защитных тенденций в самосознании. От их почти полного отсутствия (как у испытуемых подгруппы «Не–Я»–идеал») через появление попыток поддержать самоотношение и оспорить преимущества «Не–Я» с помощью его дискредитации до искажения представления о себе и возникновения враждебности в его адрес.

3. Наличие и характер внутренней противоречивости самосознания; присутствие внутреннего диалога, степень его развернутости и осознанности. Это, прежде всего, диалог между тенденциями к самоизменению, с одной стороны, и к сохранению своего «Я» неизменным, с другой. При нарастании защитных тенденций, приводящих к отчужденности части «Я», представление о себе становится все более ригидным, сомнения в собственной правоте исчезают, а диалог переходит на неосознанный уровень.

Целостность, очерченность представления о себе, четкость границ «Я» и «Не–Я».

Трудности в представлении своего антипода, проявляющиеся в неопределенности, несвязности его характеристик, наличии смысловых скачков в тексте, свидетельствуют о размытости границ между «Я» и «Не–

Я», несформированности «Образа Я», диффузности идентичности.

При проведении практического занятия используется метод проективный метод с элементами кооперативного обучения.

3. Методика «Карта внутреннего мира».

Автор – Т. Зинкевич-Евстигнеева.

Для того, чтобы эффективно двигаться к поставленной цели, необходимо сначала эту самую цель осознать. Но не каждый понимает чего он хочет. Самое интересное, что наше подсознание наверняка знает, чего мы хотим. Осталось вытащить это понимание в сознание.

Это упражнение даст возможность определить следующие значимые для эффективного личностного роста факторы: сформулировать личную цель; обрести внутреннюю целостность; осознать свои сильные и слабые стороны; понять свою роль в команде; узнать, на каком этапе жизненного пути вы находитесь и куда двигаетесь.

Для эффективной самореализации человеку необходимо ясно и четко представлять свою цель. Однако образ цели – как айсберг. Вершину его мы осознаем, но большая часть остается скрытой. И именно скрытая часть айсберга сильнее всего влияет на наши мотивы, желания, формирует наши особенности. Поэтому для эффективной работы в команде и самореализации важно исследовать скрытую часть айсберга, то есть внутренние, неосознаваемые процессы.

Инструкция: Нарисуйте карту вашего внутреннего мира, так как вам видится, чувствуется, ощущается, мыслится. Она должна быть похожей именно на географическую карту.

4. Методика «Незаконченные предложения».

Методика (метод) незаконченные предложения позволяет выявить осознаваемые и неосознаваемые установки человека, показывает его отношение к родителям, семье, к представителям своего и противоположного пола, к вышестоящим по служебному положению и подчиненным, к своим страхам и опасениям, к чувству вины, к прошлому и

будущему, к жизненным целям. Все предложения теста можно объединить несколько групп, отражающих отношение личности к семье, межличностным отношениям, отношениям между мужчиной и женщиной и самовосприятию. Тест был разработан Джозефом М. Саксом и С. Леви в 1950 годах (Sackssentencecompletiontest, SSCT), относится к проективной диагностике, является вариацией техники словесных ассоциаций. Методика апробирована Г.Г. Румянцевым [53], показавшим ее эффективность для проведения реабилитационных мероприятий. Тестируемому предлагается 60 незаконченных предложений, которые он должен дописать по своему усмотрению. SSCT может применяться индивидуально и в группах и занимает от 20 до 40 минут, возраст испытуемых от 20 до 60 лет. Тест Сакса Леви Незаконченные предложения: Инструкция: На бланке теста необходимо закончить предложения одним или несколькими словами, на ваше усмотрение.

1. Я мечтаю о...
2. Я не хочу быть...
3. Одна из моих главных целей...
4. Я достиг–бы своей главной цели, но...
5. В своём будущем я вижу...
6. В будущем я хочу...
7. Для меня, смысл жизни...

Все эти методики были выбраны в соответствии с проблемой исследования, принципов надёжности и валидности.

2.2. Характеристика контингента исследуемых и базы исследования

Исследование проходило на базе учреждения ГК ОУ СО «Специальная

школа–интернат № 17».

Экспериментальная работа проходила на базе учреждения ГК ОУ СО «Специальная школа-интернат № 17». В экспериментальную выборку вошло 5 испытуемых – дети подросткового возраста от 14 до 16 лет с диагнозами спастических форм ДЦП с сохранным интеллектом.

Таблица 1

Характеристика испытуемых

Испытуемый	Возраст	Пол	Диагноз	Сведения о семье
Испытуемая 1	15 лет	Женский	Спастическая форма ДЦП	Полная семья
Испытуемый 2	14 лет	Мужской	Спастическая форма ДЦП	Неполная семья (родители в разводе)
Испытуемый 3	15 лет	Мужской	Лёгкая форма ДЦП	Полная семья
Испытуемый 4	16 лет	Мужской	Спастическая форма ДЦП	Неполная семья (родители в разводе, остался жить с мамой и бабушкой)
Испытуемый 5	16 лет	Мужской	Спастическая форма ДЦП	Неполная семья (живёт с мамой)

При организации констатирующего этапа эксперимента были определены особые условия, с учетом контингента испытуемых:

1) в случае проблем с самостоятельным письмом необходимо предусмотреть надлежащую тьюторскую помощь и исключить рисуночные проективные тесты;

2) из-за вторичной задержки интеллекта ввиду НОДА, необходимо позаботиться о понимании аудиторией выданной инструкции (повторить, минимум, 2 раза).

2.2. Анализ результатов изучения психодинамических процессов у детей подросткового возраста с детским церебральным параличом

На первом этапе экспериментального исследования изучались

компоненты Я-концепции с помощью методики «МСС». Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

Показатели Я-концепции у испытуемых

Испытуемы й	Самооценка	Социальная адекватность самовосприятия	Специфически е черты	Восприятие собственного дефекта
Испытуемая 1	Самооценка нестабильна, фрустрации могут вызывать временное тотальное снижение этого компонента;	Адекватность самовосприятия полностью соответствует возрастной норме;	Изображение сознательного компонента Я– образа, выявляют склонность к перцепции и саморефлексии	В сознании преобладает адекватное восприятие собственного дефекта;
Испытуемый 2	Нестабильна и незначительно занижена, в соответствии с возрастными особенностями;	Адекватность самовосприятия в целом соответствует возрастной норме (см. графу «специфические черты»);	Может наблюдаться некоторая поверхностность умозаключений о себе, эмоциональная ригидность, и нежелание анализировать причины и специфику возникновения собственных чувств;	Понимание характера своих двигательных нарушений, могут быть одной из причин снижения самооценки и появления временных суб–депрессивных состояний;
Испытуемый 3	Самооценка слегка завышена(как вариант возрастной нормы);	Адекватность самовосприятия полностью соответствует возрастной норме;	Наблюдается, что уверенность в себе, склонность к улучшению своей жизни, обусловлено опорой на отцовскую внутреннюю фигуру;	В сознании преобладает адекватное восприятие собственного дефекта(возможно, из–за его лёгкости);

Продолжение таблицы 2

Испытуемый 4	Самооценка завышена(как вариант возрастной нормы);	Адекватность самовосприятия в целом соответствует возрастной норме;	Изображение сознательного компонента Я– образа, выявляют склонность к эгоцентризму и самоутверждени ю при помощи прилежной учёбы;	В сознании преобладает адекватное восприятие собственного дефекта, завышенная самооценка является следствием запуска компенсаторных механизмов;
Испытуемый 5	Самооценка снижена;	Самовосприятие Поверхностнопо причине наличия психического инфантилизма;	Может наблюдаться некоторая поверхностность умозаключений о себе, эмоциональная ригидность, и нежелание анализировать причины и специфику возникновения собственных чувств	Понимание характера своих двигательных нарушений, могут быть одной из причин снижения самооценки, а также появления инвалидизации и инфантилизма

Итак, большинство испытуемых (4 человека) характеризуются общей адекватностью самовосприятия, в то время как у одного из испытуемых самовосприятие характеризуется поверхностностью и незрелостью, ввиду наличия у него психического инфантилизма.

На втором этапе оценивалось ощущение границ собственного Эго с помощью методики «Не–Я». Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3

Показатели ощущения границ собственного Эго у испытуемых

Испытуемый	Критичность	Отношение к чужой точке зрения	Самооценка
Испытуемая 1	В сознании критичность не	Несмотря на то, что внутренние ценности в	Отсутствует склонность

Продолжение таблицы 3

	нарушена;	сознании достаточно сформулированы, Испытуемая 1 не склонна к чрезмерному осуждению;	повышения самооценки за счёт осуждения других людей;
Испытуемый 2	В сознании критичность не нарушена;	Склонен отрицательно относиться к иной точке зрения, приписывая другому человеку (неразделяющему его мнение) негативные психологические черты;	Наблюдается склонность некоторого сохранения самооценки за счёт использования психозащиты проекции личностного уровня тени(собственных недостатков);
Испытуемый 3	В сознании критичность не нарушена;	Нет склонности заранее осуждать и порицать людей с другими точками зрения;	Отсутствует склонность повышения самооценки за счёт осуждения других людей;
Испытуемый 4	В сознании критичность не нарушена;	Склонен отрицательно относиться к иной точке зрения, приписывая другому человеку (не разделяющему его мнение) негативные психологические черты(которые, возможно, подавляемы в собственной психике);	Присутствует склонность повышения самооценки за счёт осуждения других людей;
Испытуемый 5	В сознании критичность нарушена в связи с наличием психического инфантилизма;	Нет склонности заранее осуждать людей с другими точками зрения;	Отсутствует склонность повышения самооценки за счёт осуждения других людей;

Итак, только у одного испытуемого нарушена критичность, что определяется несоответствием паспортного возраста психологическому. У остальных наблюдается уровень критичности в соответствии с возрастными критериями.

На 3-м этапе оценивалось самовосприятие жизненных перспектив

(методика «Карта внутреннего мира»). Результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4

Показатели самовосприятия жизненных перспектив у испытуемых

Испытуем ый	Особенности образа «Я– идеального»	Ощущение внутренних препятствий	Степень использовани я способа визуализации в достижении собственных целей	Степень целе– устремлённост и
Испытуемая 1	Наблюдается склонность к стремлению приносить максимум пользы обществу, при этом индивидуализировавшись;	Не наблюдается ощущения личных целей как недостижимых;	Умеренное использование;	Наблюдается стойкое стремление в достижении собственных целей, непереходящее в крайний вариант нормы(парано–йальность);
Испытуемый 2	Образ «Я–идеального» ощущается как ни в одном аспекте недостижимый, возможно, осознание этого образа внутренне подавляется;	Наблюдается подсознательное смещение локуса контроля на внешние факторы(собственные двигательные нарушения, семейная финансовая ограниченность и т. д.); Также, присутствует наличие вторичной пользы ввиду своего дефекта;	Наличия сознательных психических актов применения этого способа не выявлено;	Наблюдается низкая степень целеустремлённости, и эмоциональное безразличие к самостоятельному планированию будущей жизнедеятельности;
Испытуемый 3	В качестве идеала для подражания во многом выступает отцовская фигура;	Не наблюдается ощущения личных целей как недостижимых;	Наблюдается умеренное использование;	Наблюдается стойкое стремление в достижении собственных целей, непереходящее в крайний вариант нормы(парано–йальность);

Продолжение таблицы 4

Испытуемый 4	Наблюдается стремление нарциссистски возвысить себя при помощи постоянного увеличения интеллекта. В образе «Я–идеального» интеллекту отводится исключительное значение;	Не наблюдается ощущения личных целей как недостижимых;	Умеренное использование;	Наблюдается стойкое стремление в достижении собственных целей, за счёт получения ресурсов от инфляции Эго и проекции своих отрицательных черт на других людей;
Испытуемый 5	Образ «Я–идеального» ощущается как ни в одном аспекте недостижимый, возможно, осознание этого образа внутренне подавляется;	Наблюдается постоянно прослеживающееся генерализованное чувство беспомощности;	Наличия сознательных психических актов применения этого способа не выявлено;	Наблюдается низкая степень целеустремлённости, и отсутствие внешней эмоциональной активности;

Анализируя вышеописанное, можно заключить, что лишь у 3-х самовосприятие в пределах нормы, у 1-го испытуемого есть нацистская тенденция к самоидеализации, и ещё у 1-го к невротичности отношений между Я– реальным и Я– идеальным.

На 4-м этапе оценивались ценностные характеристики испытуемых (методика «Незаконченные предложения»). Результаты представлены в таблице 5.

Таблица 5

Показатели ценностных характеристик испытуемых

Испытуемый	Доминирующие ценности	Образ жизненных перспектив	Образ жизненных преград
Испытуемая 1	1. Построение семьи; 2. Достижение самостоятельности;	Наблюдается стремление освоить творческую	Образ состоит из: 1. Наличия двигательных

	3.Личностная самореализация;	профессию, построить счастливую семью, и организовать свою жизнедеятельность в согласии с систематическими путешествиями по другим странам;	нарушений; 2.страха финансовой ограниченности; 3.Позднего достижения финансовой независимости от родителей;
Испытуемый 2	По этому вопросу даны социально–приемлемые ответы: 1. Вера в добро; 2. Родители;	По этому вопросу даны социально–приемлемые ответы: хорошо закончить школу;	Образ состоит из: 1.характера двигательных нарушений; 2.финансовой ограниченности семьи;
Испытуемый 3	1. Трудолюбие 2.Создание достойной семьи 3.Социальное мужество(развитие навыка стойко переносить трудности);	Выявлено стремление стать дальнобойщиком(на подобии своего отца), построить достойную семью и научиться полноценно её обеспечивать;	Образ состоит из: 1.Чувства внешнего равнодушия; 2.страха финансовой ограниченности;
Испытуемый 4	1.Увеличение интеллекта; 2. Карьера; 3. Деньги;	Наблюдается построить карьеру адвоката, достичь самостоятельности, и, возможно, переехать в Грецию на постоянное место жительства;	Образ состоит из: 1. Одиночества; 2.характера двигательных нарушений; 3.страха финансовой ограниченности;
Испытуемый 5	По этому вопросу даны социально–приемлемые ответы: 1. Учёба	По этому вопросу даны социально–приемлемые ответы: Найти хорошую работу;	Образ состоит из: 1. невозможности что–либо сделать без участия матери; 2. родительской зависимости;

Можно заключить, что у большинства (у 4) испытуемых в ценностях превалируют: самореализация, построение достойной семьи, и социальная стойкость, но лишь у 1 акцент поставлен на материальных жизненных благах.

Далее, показаны интегрированные результаты изучения самосознания

испытуемых, представленные в таблице 6.

Таблица 6

Интегрированные данные о самосознании испытуемых

Испытуемый	Когнитивный образ «Я»	Восприятие жизненной перспективы	Восприятие собственного дефекта	Отношения «Я–Окружающий мир»
Испытуемая 1	Представления о теле: наблюдается адекватное понимание своего физического дефекта; Представления о функциональных способностях: целостно считает себя способным и нормальным человеком; Представления об интеллекте: ощущает себя активным субъектом познания себя и окружающей среды;	Отличается достаточным уровнем позитивного взгляда на личное будущее;	Отличается адекватным восприятием своей дисфункции при учёте возрастных особенностей;	Наблюдается желание занять достойную нишу в пирамиде социальной стратификации общества посредством профессионализма, трудолюбия, и личной активности;
Испытуемый 2	Представления о теле: Физическому дефекту отводится преувеличенная роль; Представления о функциональных способностях: возможно, считает себя более беспомощным, чем он есть на самом деле; Представления об интеллекте: активного познавательного любопытства к окружающему миру не выявлено;	Выявлены страх самостоятельности и склонность к инвалидизации своей жизни;	Отличается депрессивным восприятием своей дисфункции;	Не наблюдается стремления усложнять отношения с окружающим миром, также имеется некоторая незрелость мировоззрения ;

Испытуемый 3	Представления о теле: Тело в целом ощущается как здоровое с незначительными недостатками; Представления о функциональных способностях: Ощущает себя полноценным человеком; Представления об интеллекте: считает себя в меру умным молодым человеком;	Наблюдается понимание достижения личных целей при приложении специфических усилий;	Наблюдается стремление компенсации дефекта при помощи физических упражнений;	Выявлено желание стать более самостоятельным человеком, характерен интерциальный локус контроля;
Испытуемый 4	Представления о теле: Преобладает адекватное понимание своего физического дефекта; Представления о функциональных способностях: Наблюдается постановка акцента на собственные интеллектуальные способности; Представления об интеллекте: Наблюдается ощущение своего интеллекта как очень высокого, выявлено стремление по познавательным способностям быть выше других;	Отличается достаточным уровнем позитивного взгляда на личное будущее;	Наблюдается стремление компенсации дефекта при помощи активной познавательной деятельности;	Наблюдается желание занять достойную нишу(освоить профессию адвоката) в пирамиде социальной стратификации общества посредством активной систематической познавательной деятельности;
Испытуемый 5	Представления о теле: Физическому дефекту отводится преувеличенная роль; Представления о	Выявлены нежелание деятельностно сепарироваться и склонность к инвалидизации	Выявлено понимание своей дисфункции как причины невозможности	Не наблюдается стремления усложнять отношения с окружающим

	Функциональных особенностей: возможно, считает себя более беспомощным, чем он есть на самом деле; Представления об интеллекте: активного познавательного любопытства к окружающему миру не выявлено;	своей жизни;	его сепарации от родителя;	миром, также имеется некоторая незрелость мировоззрения ;
--	--	--------------	----------------------------	---

При комплексном анализе полученных результатов было обнаружено:

1. Испытуемая 1 имеет достаточно яркие психические противоречия в ходе диагностического обследования было выявлено, что она склонна к саморефлексии. Испытуемая 1 является терпимым человеком к другим точкам зрения, вместе с тем, свой внутренний мир она пытается представить, как нарочито противоречивый. Центральное место в ценностях Испытуемой 1 занимает семья(что может быть результатом понимания её гендерной роли), но мечтает сама Испытуемая 1 об уединении и самореализации. К школе же, она внутренне относится довольно посредственно, хотя в будущем направлена на принесение пользы обществу и достижение своих собственных устремлений. В прошлом-же Испытуемая 1 была очень мечтательным человеком.

2. Испытуемый 2 склонен отрицательно относиться к иной точке зрения, приписывая другому человеку (неразделяющему его мнение) негативные черты, что указывает на противоречивое неприятие своих недостатков. Также на обследовании он давал, в основном социально-приемлемые ответы, не доверяя обследующему. В центре жизнедеятельности Испытуемого 2, на данный момент, находятся его секреты, обязанности же он старается оставить в прошлом, возможно, в том числе в связи с этим, Испытуемый 2 интуитивно понимает, что во взрослой жизни его ждёт

множество проблем. На уровне ценностей, Испытуемый 2 подсознательно стремится к простому счастью, где-то даже желая иметь в будущем какие-либо проблемы(что может быть следствием инфантилизма и желания дальнейшей опеки).

3. Испытуемый 3 действительно чётко знает, чего он хочет от жизни(а именно сдать на все категории автомобильных прав, закончить Автодорожный техникум, и работать дальнобойщиком, как его отец), Испытуемый 3 не склонен заранее осуждать и порицать людей с другими точками зрения. Испытуемый 3 пытается посмотреть на своё прошлое как на материал для достижения своих мечт, а к любви он относится как к красивой фантазии, но вероятно, она в его сознании (на данный момент) занимает множество мыслей. На будущее Испытуемый 3 смотрит скорее с любопытством, нежели со страхом появления новых проблем. Психических противоречий в испытуемом 3 не зафиксировано.

4. Испытуемый 4 довольно нетерпим к иной точке зрения, приписывая людям с другими суждениями, в первую очередь, хвастовство и нескромность. Испытуемый 4 пытается блеснуть интеллектом при каждом удобном случае, считая себя довольно умным человеком. Самосознание Испытуемого 4 имеет некоторую поверхностность суждений, мечтает он жить в Греции, т.к. однажды, Испытуемый 4 уже был там с родителями, и ему очень понравилось. На данный момент в центре его жизни лежит поиск социального признания и прилежное обучение в школе. В будущем у него есть в планах построить карьеру адвоката. Психические противоречия Испытуемого 4 заключаются в одной стороны в завышенных амбициях, и инвалидизации Я– образа с другой.

5. Испытуемый 5 склонен давать социально-адекватные ответы, не доверяя обследующему. Вместе с тем, Испытуемый 5 относится крайне терпимо к другой точке зрения, вплоть до подозрения наличия размытых границ собственного «Я». Компьютерные видеоигры являются для Испытуемого 5 фактически центральным источником получения

удовольствия. Также, он старательно подавляет мысли о его профессиональном будущем, оправдывая себя посредством своей инвалидизации.

В целом можно заключить, что доминирующие аспекты самосознания, которые страдали у испытуемых подросткового возраста с ДЦП это: нарушение сепарации от родителей, инвалидизация Я–образа, склонность к регрессии в стрессовые моменты, когда их Эго не хочет переживать жизненные трудности. У некоторых испытуемых наблюдается ригидность и завышенная самооценка, что может быть, в свою очередь, псевдокомпенсацией ощущения ущербности своего Я.

ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

3.1. Характеристика психодинамической модели консультирования детей подросткового возраста с детским церебральным параличом

Взаимодополняющие друг друга модели консультирования семьи: модель М. Боуэна, модель И. Башормени-Наги и Д. Ульриха. Истоки семейных проблем коренятся в детстве, в родительской семье. В связи с этим, психологическая помощь состоит, с одной стороны, в достижении понимания членами семьи того, что истоки сегодняшних проблем связаны с генетической семьей; а с другой – в научении их вести себя более искренне и открыто по отношению друг к другу, поддерживая баланс между близостью и автономностью.

Поскольку в рамках психодинамического подхода особое внимание уделяется семейной родословной, влиянию семейной истории на то, что происходит с человеком и его семьей в настоящем, к психологу, работающему с семьей, предъявляется ряд требований. Прежде всего, он должен быть хорошо профессионально подготовлен, знать теоретические основы психодинамического подхода. Важно, чтобы он достиг высокого уровня дифференциации и не был бы отягощен нерешенными эмоциональными проблемами своей генетической семьи. Только в этом случае он может оказывать эмоциональное влияние на консультируемую семью, ограждая при этом себя от ее влияния. Методы и психологические технологии не имеют здесь решающего значения.

Психодинамическая модель консультирования предполагает опору на

специфические принципы организации психологического сопровождения:

1. Консультирование начинается с диагностического интервью.
2. Клиент должен говорить всё что приходит в голову, избегая цензуры.
3. Любой локальный запрос скрывает в себе несформулированный, невербализованный, более обширный бессознательный аспект.
4. Другие виды психотерапии также могут быть компетентно применены при невозможности аналитической проработки сопротивления клиента.
5. Проведение предварительной психотерапии, при неосознавании клиентом величины негативного влияния психопатологии на его жизнь, с целью открытия перед его сознанием реальной перспективы избавиться от её отрицательного воздействия.

При организации процесса психологического консультирования в работе специального психолога важно учитывать возможности и ограничения, присущие клиентам, в зависимости от типа дизонтогенеза. Дети подросткового возраста с ДЦП, имеют недоразвитие интеллекта в качестве вторичных последствий нарушений опорно-двигательного аппарата (далее НОДА), и это в свою очередь создаёт ряд препятствий для эффективной реализации психодинамического подхода в консультировании относительно данной аудитории. Для предупреждения снижения эффективности данной модели при организации психологического сопровождения лиц с ДЦП необходимо учитывать ряд условий (таблица 7).

Таблица 7

Характеристика проявлений детского церебрального паралича в подростковом возрасте как специфических условий организации консультирования с опорой на психодинамическую модель

Проявления детского церебрального паралича	Условия организации консультирования
Проблемы с самостоятельным письмом;	Осуществление надлежащей тьюторской помощи, и исключение рисуночных проективных тестов;

Вторичная задержка интеллекта ввиду НОДА;	Создание условий понимания аудиторией выданных инструкций(повторить, минимум, 2 раза);
Психическая незрелость и склонность к кризисным тенденциям ребёнка подросткового возраста с ДЦП;	Избегание катарсиса, осторожное подведение ребёнка подросткового возраста с ДЦП к инсайту, его опережение, и вербальная поддержка. Недопустимость оставления ребёнка подросткового возраста с ДЦП в дезориентированном нестабильном состоянии после проведения консультации;

Общие темы консультирования:

- чего он хочет и может достичь в будущей профессии;
- подростковый конфликт между желанием сепарации и двигательными ограничениями;
- конфликт связанный с выученной беспомощностью;
- конфликт между интимностью/автономностью;

Техники Психоанализа:

- анализ сопротивления;
- анализ проекций;
- анализ переноса/контрпереноса;
- рисуночные техники на тему (Я и моё будущее, Я и – моя профессия, Моё прошлое и т. д.);
- метафорические карты;
- работа с изображениями животных;
- работа с видео-роликами(хищники и жертвы, позитивная бегунья);

Таблица 8

Таблица структуры консультирования

Компонент структуры консультирования	Особенности проведения консультирования с детьми подросткового возраста с ДЦП
Топик-беседа(пример): П. Доброе утро, как настроение	С учётом, что клиенты находятся в школе являются обучающимися, беседа может

<p>К. Спасибо, нормально. П. У вас сегодня сложные были уроки? К. Нет, сойдёт. П. Напомню, что и вы и я обязуемся никому не рассказывать, о том, о чём мы здесь будем говорить. Задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Создать конструктивные отношения с клиентом • Снять эмоциональное напряжение • Мотивировать на дальнейшую работу с психологом 	<p>проходить на тему как прошли уроки;</p>
<p>Исповедь клиента и расспрос(пример): К. Я не знаю о чём говорить... П. О том о чём хочется, к примеру, вам скоро сдавать экзамены, что вы чувствуете по этому поводу? К. Что нужно усерднее учиться, чтобы сдать экзамены, а не так как я сейчас... П. Хорошо, правильно ли я вас понял, что вы испытываете тревогу, так как, вам кажется, что вы недостаточно усердно готовитесь. К. Да, не очень приятно.</p>	<p>Помочь с выбором запроса;</p>
<p>Коррекционная часть(пример): П. Почему на рисунке "Я и моя профессия" вас нового окружает такое количество вопросов? К. Потому, что очень много неясного, я не уверен, что знаю кем я хотел-бы быть. П. Вы чувствуете, как будто вы стоите на открытой местности, но без карты не знаете куда идти? К. Скорее в лабиринте(улыбается)... П. В лабиринте и без карты - действительно "не очень приятно"(ответная улыбка). А вспомните, пожалуйста, похожее чувство дезориентации, было ли у вас в более юном возрасте?</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Разъясняться простым языком; – Избегать Катарсиса; – Осторожно сподвигать подростка к инсайту; – Не оставлять подростка в подвешенном состоянии; – Опережать инсайт, поддерживать его вербально; – Для инсайта использовать методику незаконченные предложения: <ul style="list-style-type: none"> • Я мечтаю о... • Я не хочу быть... • Одна из моих главных целей... • Я достиг-бы своей главной цели, но... • В своём будущем я вижу... • В будущем я хочу... • Для меня, смысл жизни...и т.д.
<p>К. Ну... Очень похоже на ситуацию, когда мама отдавала меня в коррекционный садик, водила по садам, я толком ничего не понимал. П. А мама говорила вам, зачем это, или что вы будете там делать?</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Поддержать личной историей; – Использовать графические изображения для описания того, как он сейчас;

<p>К. Мама была тогда загружена работой,я не помню такого, помню, что она часто хмурилась...</p> <p>П. А что вы тогда чувствовали помимо неопределенности?</p> <p>К. Ну... не знаю...</p> <p>П. А какие фантазии?</p> <p>К. Как будто кого-то бью(улыбается).</p> <p>П.Кого-же?</p> <p>К. Какого-то ровесника.</p> <p>П. А в чём причина вашей агрессии в этой фантазии?</p> <p>К. Как-будто его любят больше.</p> <p>П. Чувствуете какую-то зависть?</p> <p>К. Точно.</p> <p>П. А что мать тогда сообщила вам своим поведением? Можете это как-то сформулировать?</p> <p>К. Что ей неважно куда меня запихнуть, лишь-бы меня приняли...</p> <p>П. Это ощущается вами как некая неполноценность?</p> <p>К. Да, мне было как-то стыдно перед ней...</p> <p>П. Правильно ли я понимаю, что вы ощущали, как недостойны любви из-за того, что вы не такой как все, и поэтому чувствовали неясность, зависть поотношению к другим, и стыд?</p> <p>К. Да, похоже на это...(избегает зрительного контакта, с грустью отводя глаза)</p> <p>П. А если-бы вы не чувствовали неясность, что бы вы чувствовали вместо этого?</p> <p>К. Мне кажется, я хотел-бы кого-то бить.</p> <p>П. Это помогло-бы вам справиться со стыдом?</p> <p>К. Да, был-бы как-бы не я слабый.</p> <p>П. А в вашей актуальной жизни, кого-бы вы назначили на место такой матери?</p> <p>К. Не знаю, учителей, образование...</p> <p>П. Понимаю...(Пауза) Но сейчас в реальности ситуация другая, вам предстоит сделать самостоятельный выбор, согласны со мной?</p>	
---	--

<p>К. Да, на самом деле, они - не моя мама(улыбается)...</p> <p>П. В точку, вы уже выросли, и нет нужды таскать хмурую маму с собой, что вы думаете об этом?</p> <p>К. Да, думаю, без этого будет гораздо легче.</p>	
<p>Завершающее подведение итогов (пример):</p> <p>П. Итак, мы с вами выяснили, что ваша дезориентация - всего лишь ответ на агрессию от обиды, которую вы никак не проявили по отношению к матери в то время. Она вас обидела своим халатным поведением. И, конечно, вы в то время были слишком малы, чтобы в реальности понимать какие именно стрессы могут быть на работе, и то, что мать хотела устроить вас в детский сад, как минимум, не только, чтобы разгрузить себя, но и чтобы вы развивались, ведь за него нужно было платить?</p> <p>К. Да.</p> <p>П. Что вы сейчас чувствуете?</p> <p>К. Я чувствую какую-то агрессию, но что... Всё немножко по-другому, я теперь иначе смотрю на мотивы моей матери в то время, не нужно принимать это всё на свой счёт... Ещё есть ощущение, что я в состоянии выбрать что мне будет интересно, я вспоминаю упражнение "Чего я хочу достичь?", мне хочется сдать экзамены хорошо, что бы получить желаемое место.</p> <p>П. Хорошо. Ну что, будем заканчивать?</p> <p>К. Да, давайте.</p> <p>П. Хорошего вам дня.</p>	<p>Конкретно проговорить результаты консультации, расспросить ребёнка, что он чувствует.</p>

Прим.: Обозначение в стенограмме:

К. – клиент

П. – психолог

Перечень тем для консультирования с использованием психодинамического подхода:

- 1) тема первой любви;
- 2) тема ненависти к тому, кто ушёл;

- 3) тема обиды на родителей и учителей;
- 4) тема дружбы в классе;
- 5) тема профориентации (тема выбора жизненного пути).

3.2. Описание процесса реализации психодинамической модели консультирования детей подросткового возраста с детским церебральным параличом

На этапе психологического консультирования было выявлено, что большинство детей ощущают себя подавленными из-за родительской гиперопеки. Вставал вопрос об агрессии по отношению к родителям, за которым следовали проблемы во взаимодействии с некоторыми учителями по причине переноса на них директивных родительских фигур. Также, было выяснено, что родители, будучи директивными, были действительно эмоционально отстранены от своих детей, на постоянной основе возникала тема одиночества внутри семьи. С Испытуемыми 2 и 4 была проведена работа по запросу проблемы отношений с родителями, с Испытуемыми 1, 3 и 5 прошла работа по запросу повышенной тревожности, связанной с подготовкой к Единому Государственному Экзамену (далее ЕГЭ).

Стенограмма консультирования Испытуемого 1:

И – Испытуемый 1

П – Психолог-консультант

П.: Добрый день, как у тебя дела?

И.: Спасибо, хорошо.

П.: На тему чего ты хотел бы поговорить?

И.: Не знаю даже. Всё, вроде, нормально.

П.: Как обстоит подготовка к экзаменам?

И.: Ой. И не напоминайте(улыбается)...

П.: Да, вспоминаю свой ЕГЭ. Несдача – равно смерть(ответная улыбка)...

И.: Да, точно. Ужасно...

П.: Но дело в том, что, если так подходить к вопросу, на это тратится невероятно много энергии. Готовиться стоит обстоятельно, но лучше помнить, что несдача – это всё-таки не смерть.

И.: Да, конечно. Но дело в том, что я даже не знаю толком что сдавать...

П.: А в чём сомнения?

И.: Идти на ист. Фак, или на программиста...

П.: Как вы видите свою жизнь и тем и другим?

И.: Ну даже не знаю...

П.: Отвечать вербально необязательно, можешь нарисовать пару рисунков «Я – историк» и «Я – программист» (выдаю листы, а карандаши)

И.: Ну, хорошо(рисует картины).

П.: Что ж, судя по рисунку программист выглядит более дорогой профессией.

И.: Да, они же больше получают.

П.: А почему тогда историк выглядит веселее, чем просто программист, сидящий за компьютером в углу.

И.: Мне кажется, что это гораздо интереснее, чем программирование, но мама говорит, что на этом не заработать много денег.

П.: Может быть, по-разному, кто же тогда известные труды по истории пишет?

И.: талантливые и реализованные люди...

П.: А теперь представь, пожалуйста, самую ужасную неудачу, которая ждёт тебе впереди, как если бы ты стал и историком и программистом.

И.: Я представил...

П.: При каком из вариантов ситуация менее страшная?

И.: Если я выберу быть историком. Я тогда в любом случае,

прозанимаюсь тем, что мне интересно.

П.: Вот ты сам и определился.

И.: Да, спасибо большое.

П.: Что чувствуешь?

И.: Что надо поступать на ист. Фак., хорошо готовиться.

П.: Мысли, конечно, замечательные, а чувства-то какие?

И.: Что быть историком – это прям моё. А быть программистом, это я взял как будто в связи с рекламой, навязанное желание.

П.: Ясно. Я чувствую желание состояться в жизни, тревогу за будущее, и желание делать что-то полезное. Ну что, будем заканчивать?

И.: Да, спасибо. Всего доброго.

П.: Хорошего дня.

Стенограмма консультирования Испытуемого 2:

И – Испытуемый 2

П – Психолог-консультант

П.: Доброе утро, как настроение

И.: Спасибо, нормально.

П.: У вас сегодня сложные были уроки?

И.: Нет, сойдёт.

П.: Напомню, что и вы и я обязуемся никому не рассказывать, о том, о чём мы здесь будем говорить.

И.: Мне не нравятся уроки математики...

П.: А что с ними не так? Тебе не нравится предмет, или какие-либо проблемы с учителем?

И.: И учитель больной(улыбается), и предмет не идёт...

П.: Понятно. А что не так с этим учителем?

И.: Такое ощущение, что она всех нас принимает за *****(нецензурная лексика), как будто чтобы мы ни делали мы всё равно глупые...

П.: А в каких ситуациях вы ранее чувствовали нечто подобное? Можете назвать самую раннюю какую помните?

И.: Когда я что-то делаю, а моему отцу всё не по душе! Он меня как будто не замечал.

П.: А конкретно в какой ситуации это было?

И.: Например, я когда то сделал открытку своими руками, а он, как сейчас, помню работал за компьютером, и при её вручении он сказал мне: «(Имя испытуемого), не отвлекая меня по пустякам, хорошо? Я занят.»

П.: И как вы на это отреагировали?

И.: Я заплакал, и меня чем-то заняла мать, уже не помню, чем...

П.: Грустная история, а что ожидалось от отца, как бы он должен повести себя в идеале?

И.: (Испытуемый долго не отвечает) Ну если он был так занят, он мог бы хотя бы сказать, что мы с ним посмотрим мой подарок потом... И, я думаю, я бы понял...

П.: А что бы вы почувствовали в таком случае?

И.: Наверно, что мои подарки ценят, да и вообще ценят то, что я делаю.

П.: Т. е., вы бы почувствовали, что то, что вы делаете имеет смысл?

И.: Конечно.

П.: Понимаю. Но когда вы ссоритесь с этим учителем, вы не ссоритесь в действительности с вашим отцом. На самом деле, вы имеете дело с другим человеком, который, может быть, просто заинтересован в усвоении вами учебного материала, донося это до вас доступными ему средствами, как вы на это смотрите?

И.: Думаю, да. Так и есть, но человек она всё равно какой-то странный и злой.

П.: Понимаю, но окружающие люди, на самом деле, редко соответствуют полностью нашим ожиданиям. Что чувствуете?

И.: Да всё, вроде, нормально...

П.: А чувствуете-то что?

И.: Ну... Какую-то ненависть, обиду на папу, но я понимаю, что учитель тут ни причём

П.: Хорошо. Ну что, будем заканчивать?

И.: Да, давайте.

П.: Хорошего вам дня.

Стенограмма консультирования Испытуемой 3:

И – Испытуемая 3

П – Психолог-консультант

П.: Добрый день. Как настроение?

И.: Здравствуйте. Да как-то не очень.

П.: А что случилось?

И.: Плохую оценку получила по математике.

П.: Сильно расстроилась?

И.: Да не очень. Сойдёт. Нормально всё, в общем.

П.: Ты сама о чём-нибудь хотела бы поговорить?

И.: Скажите, как вы думаете, а любовь есть?

П.: Ну книжки же пишут, фильмы снимают...

И.: Это да. Пишут...

П.: А чем вызван вопрос?

И.: Да просто разочарований много на эту тему, ладно, сейчас я бы не хотела об этом говорить...

П.: Воля ваша(доброжелательная улыбка). А о чём хотелось бы?

И.: Тревожусь по поводу экзаменов, не знаю, смогу ли я сдать хорошо.

П.: Просто нужно готовиться. А что будет если не сдадите?

И.: Да это будет всё. Я не получу достойной работы, устроюсь каким-нибудь официантом, буду мало получать, и единственным выходом из данной ситуации для меня будет брак по расчёту (смеётся).

П.: Какая интересная у вас фантазия про брак по расчёту (доброжелательная улыбка). Так просто готовиться нужно, да и на самом деле, не всё так фатально.

И.: Это обнадеживает, но я просто мало готовлюсь, занимаюсь какими-то ненужными делами и всё.

П.: Ну а если вы не сдадите, что это вам даст?

И.: Не знаю, мама сильно будет ругать.

П.: Замечательно. А сейчас чего, не ругает что ли?

И.: Нет, она меня вообще в последнее время не замечает. Может, у неё появился кто?..

П.: Может, и появился. Что в этом страшного для вас?

И.: Да в общем-то, ничего. Я её понимаю.

П.: Верно ли я понимаю, что, если вы плохо сдадите экзамены, мать, наконец, вас заметит, и это будет доказательством того, что вы не утратили для неё своего значения.

И.: Вы знаете, в точку.

П.: Да, видимо вас забывают любить, но вам не кажется, что плохо сдать экзамены – весьма радикальный повод получить некую агрессивную форму родительской любви.

И.: Да, конечно. Нужно хорошо всё сдать, я понимаю.

П.: Кстати, замечу, что речь идёт не о ваших интеллектуальных способностях, а о вашей мотивации не сдать экзамены хорошо.

И.: Да. На самом деле, я хочу хорошо всё сдать, хочется нормальной хорошей жизни в достатке и с образованием.

П.: Полностью согласен с вашими мыслями(доброжелательная улыбка). Что чувствуете?

И.: Я чувствую лёгкую обиду на мать, желание хорошей жизни, и небольшую тревогу за экзамены

П.: Да, я тоже чувствую обиду, ещё желание того, чтоб меня замечали, тревога, конечно, присутствует. Тревога – это не всегда плохо, плохо только когда зашкаливает. Чего, будем заканчивать?

И.: Да, спасибо огромное, вы мне помогли. Всего доброго.

П.: Пожалуйста, до свидания.

Стенограмма консультирования Испытуемого 4:

И – Испытуемый 4

П – Психолог-консультант

П.: Добрый день, как настроение?

И.: Добрый день, да нормально всё, вроде...

П.: Сам хотел бы о чём-нибудь поговорить?

И.: Пожалуй, да. Хотел бы... С мамой ссоримся всё время.

П.: А из-за чего ссоритесь?

И.: Например, вчера посуду забыл помыть.

П.: Что ж, а почему забыл?

И.: Просто из головы вылетело.

П.: И как, вы извинились?

И.: Нет, нечего на меня орать.

П.: Подождите, я вас правильно понимаю: вы согласно некоему договору между вами и вашей матерью должны мыть посуду, но вы этого не выполнили своей обязанности и при этом думаете, что мама не должна злиться? Я сейчас не морализирую, просто что-то не сходиться, не правда ли?

И.: Да, но... Я же парень. Зачем, на меня так орать?

П.: Правильно ли я вас понимаю вы – вожак первобытного племени, и ни одна женщина не имеет права на вас орать?

И.: (Виновато улыбается) Нет, конечно, но быть мужчиной тоже же надо...

П.: И какое же поведение мужчины общество поощряет, как думаешь?

И.: Ну не знаю... Наверно, он должен быть сильным, умным, и ответственным...

П.: Как думаешь, какое из этих качеств страдает, когда допустим, вы забываете вымыть посуду?

И.: Ответственность(улыбается)?

П.: Ответственность...

И.: (После паузы) ну понятно.

П.: Ты так сказал, мне кажется, на отвяжись, интересно, что на самом деле я тебе говорю?

И.: Как что? Мол, хватит уже быть безответственным, иди и делай, будь настоящим мужчиной, а не дураком и т. д.(улыбается).

П.: Нет, на самом деле, я и не думал морализировать. Я просто говорю вам, что раз хотите, чтобы к вам относились как к мужчине – ну делайте вы что-то для этого, а не хотите – ну не делайте. Понимаете? Я не рисую вам никаких чёрно-белых картин, где вы, либо делаете вот так, либо недостойны жить, поняли, о чём я?

И.: Да, вроде. Вы о причинно– следственной связи. Вы правы, я буду развивать в себе ответственность.

П.: Вот вы сами и нашли выход из конфликта. Извиняться, кстати, тоже взятие ответственности за свои действия, а на будущее, скажу, что, если конфликты будут повторяться – это просто часть нашей жизни, всегда лучше чётко выяснить каких действий от тебя требует другая сторона, вы можете с этим не соглашаться, но по крайней мере у вас будет приближённый к реальности предмет для разговора, и будет о чём договариваться. Что чувствуете?

И.: Я чувствую, что я плохо думал о матери, это я не исполнил своих обязательств и при этом с чего-то хочу, чтоб ко мне относились, как к самостоятельному...

П.: Замечательный вывод нашей сессии, ну а чувства какие?

И.: Я ощущаю вину по отношению к матери, понимаю, что я отвечаю за свои действия, но мне кажется, у меня получится стать ответственным.

П.: Ощущение мужества, да, ещё присутствует?

И.: Да, ощущаю себя сильненьким.

П.: Ресурсное состояние. Ну что, будем заканчивать?

И.: Да, спасибо. Всего доброго.

П.: Всего доброго.

Стенограмма консультирования Испытуемого 5:

И – Испытуемый 5

П – Психолог-консультант

П.: Доброе утро, как настроение

И.: Спасибо, нормально.

П.: У вас сегодня сложные были уроки?

И.: Нет, сойдёт.

П.: Напомню, что и вы и я обязуемся никому не рассказывать, о том, о чём мы здесь будем говорить.

И.: Я не знаю о чём говорить...

П.: О том о чём хочется, к примеру, вам скоро сдавать экзамены, что вы чувствуете по этому поводу?

И.: Что нужно усерднее учиться, чтобы сдать экзамены, а не так как я сейчас...

П.: Хорошо, правильно ли я вас понял, что вы испытываете тревогу, так как, вам кажется, что вы недостаточно усердно готовитесь.

И.: Да, не очень приятно.

П.: Почему на рисунке «Я и моя профессия» вас нового окружает такое количество вопросов?

И.: Потому, что очень много неясного, я не уверен, что знаю кем я хотел бы быть.

П.: Вы чувствуете, как будто вы стоите на открытой местности, но без карты не знаете куда идти?

И.: Скорее в лабиринте(улыбается)...

П.: В лабиринте и без карты – действительно «не очень приятно» (ответная улыбка). А вспомните, пожалуйста, похожее чувство дезориентации, было ли у вас в более юном возрасте?

И.: Ну... Очень похоже на ситуацию, когда мама отдавала меня в коррекционный садик, водила по садам, я толком ничего не понимал.

П.: А мама говорила вам, зачем это, или что вы будете там делать?

И.: Мама была тогда загружена работой, я не помню такого, помню, что она часто хмурилась...

П.: А что вы тогда чувствовали помимо неопределенности?

И.: Ну... не знаю...

П.: А какие фантазии?

И.: Как будто кого-то бью(улыбается).

П.: Кого же?

И.: Какого-то ровесника.

П.: А в чём причина вашей агрессии в этой фантазии?

И.: Как будто его любят больше.

П.: Чувствуете какую-то зависть?

И.: Точно.

П.: А что мать тогда сообщила вам своим поведением? Можете это как-то сформулировать?

И.: Что ей неважно куда меня запихнуть, лишь бы меня приняли...

П.: Это ощущается вами как некая неполноценность?

И.: Да, мне было как-то стыдно перед ней...

П. Правильно ли я понимаю, что вы ощущали, как недостойны любви из-за того, что вы не такой как все, и поэтому чувствовали неясность, зависть по отношению к другим, и стыд?

И.: Да, похоже на это...(избегает зрительного контакта, с грустью отводя глаза)

П.: А если бы вы не чувствовали неясность, что бы вы чувствовали вместо этого?

И.: Мне кажется, я хотел бы кого-то бить.

П.: Это помогло бы вам справиться со стыдом?

И.: Да, был бы как бы не я слабый.

П.: А в вашей актуальной жизни, кого бы вы назначили на место такой матери?

И.: Не знаю, учителей, образование...

П.: Понимаю... (Пауза) Но сейчас в реальности ситуация другая, вам предстоит сделать самостоятельный выбор, согласны со мной?

И.: Да, на самом деле, они – не моя мама (улыбается)...

П.: В точку, вы уже выросли, и нет нужды таскать хмурую маму с собой, что вы думаете об этом?

И.: Да, думаю, без этого будет гораздо легче.

П.: Итак, мы с вами выяснили, что ваша дезориентация – всего лишь ответ на агрессию от обиды, которую вы никак не проявили по отношению к матери в то время. Она вас обидела своим халатным поведением.

И, конечно, вы в то время были слишком малы, чтобы в реальности понимать какие именно стрессы могут быть на работе, и то, что мать хотела устроить вас в детский сад, как минимум, не только, чтобы разгрузить себя, но, и чтобы вы развивались, ведь за него нужно было платить?

И.: Да.

П.: Что вы сейчас чувствуете?

И.: Я чувствую какую-то агрессию, но что... Всё немножко по-другому, я теперь иначе смотрю на мотивы моей матери в то время, не нужно принимать это всё на свой счёт...

Ещё есть ощущение, что я в состоянии выбрать что мне будет интересно, я вспоминаю упражнение «Чего я хочу достичь?», мне хочется сдать экзамены хорошо, чтобы получить желаемое место.

П.: Хорошо. Ну что, будем заканчивать?

И.: Да, давайте.

П.: Хорошего вам дня.

3.3. Анализ эффективности консультирования детей подросткового возраста с детским церебральным параличом на базе психодинамической модели

По средствам проведения первичной и повторной психодиагностических процедур стало возможно выявить и проанализировать психические изменения у всех испытуемых.

Таблица 9

***Таблица результатов проведения первичной психодиагностической
процедуры***

Тест определения психодинамических свойств личности	Результаты не прошли минимальный порог искренности	Тест показал, что Испытуемый 2 отличается высоким уровнем активности и ригидности, имеются средние показатели по экстраверсии скорости реакций	Тест показал, что Испытуемая 3 имеет высокие показатели по экстраверсии, активности, и темпу реакций	Тест показал, что Испытуемого 4 высокий уровень активности сочетается со средним уровнем темпа реакций и экстраверсии	Тест показал низкий уровень ригидности наряду с высокими показателями эмотивности и темпа реакций
Тест Люшера	Эта методика показала: реакцию побега от контактов в с окружающими в связи с блокированностью насущных потребностей.	Скептически настроен в отношении мнения других лиц, потребность в отстаивании собственных установок, упорство, противодействие обстоятельству, которое носит защитный характер.	Активность, высокая мотивация достижения, потребность в обладании жизненными благами, стремление к доминированию, нормальная эротичность, целенаправленность действий, непосредст	Имеется склонность к плодотворному сотрудничеству без притязаний на лидирующую позицию. Умение сглаживать конфликты, сдерживать собственные	Упорядоченность, методичность и самостоятельность действий. Потребность в сочувствии и понимании, самоуважении и уважении со стороны значимых

	<p>Чувство усталости, ограничение сферы общения, снижение социальной активности. Потребность самостоятельно решать свои проблемы и распоряжаться своей судьбой.</p>	<p>Общительность, непостоянство в привязанностях, лёгкая переключаемость на другие виды деятельности, что может привести к , что может привести к поверхностности. Потребность в самоуважении и реализуется через признание своей значимости референтной группой.</p>	<p>вренность и раскрепощённость поведения, высокая самооценка , потребность в самореализации. Ощущение изолированности и одиночества. Потребность в ярких эмоциональных переживаниях.</p>	<p>непосредственные реакции. Хороший самоконтроль при достаточной активности. Чувства подменяются рассуждениями. Вдумчивость, аккуратность и серьёзное отношение к обязанностям.</p>	<p>окружающих. Напряжённость, вызванная ограничениями собственной независимости внешними воздействиями.</p>
<p>Методика Не-Я</p>	<p>Эта методика показала, что Испытуемый 1 склонен проецировать на окружающих такие недостатки как: некоммуникабельность, замкнутость, и эгоизм.</p>	<p>Эта методика показала, что Испытуемый 2 склонен проецировать на окружающих такие недостатки как: несамостоятельность, злобность, вспыльчивость.</p>	<p>Эта методика показала, что Испытуемая 3 терпимо относится к окружающим, она в состоянии выслушать другую точку зрения, и способна к компромиссу.</p>	<p>Эта методика показала, что Испытуемый 4 прислушивается к мнению окружающих, есть склонности идеализировать основного общего.</p>	<p>Эта методика показала, что Испытуемый 5 может проецировать на окружающих такие черты как глупость и несобранность, но в целом к окружающим относится терпимо, и готов к договоренностям с</p>

					ними.
Методика МСС	Эта методика показала, что Испытуемый 1 дал ряд социально-адекватных формулировок, но было выявлено, что наиболее важным аспектом жизнедеятельности – для него является коммуникация с окружающими.	Эта методика показала, что Испытуемый 2 склонен идеализировать своя Я-образ, что может говорить о частом пребегании психозащиты вытеснения нежелательной информации.	Эта методика показала, что образ-Я Испытуемый 3 достаточно дифференцирован, описаны различные аспекты своего Я, Я-образ является адекватным, самооценка завышена незначительно.	Эта методика показала, что у Испытуемого 4 адекватный дифференцированный Я-образ, описывает себя в первую очередь как интеллектуального человека, но самооценка соответствует норме.	Эта методика показала, что Я-образ Испытуемого 5 достаточно дифференцирован, самоотношение в целом положительное, самооценка соответствует норме.
Методика Карта внутренней страны	Методика показала, что Испытуемый 1 обладает креативностью мышления, умеет доводить дело до конца, и учиться на собственном опыте. Также, он ощущает одиночество, и вопрос наращивания коммуникативных навыков – является	Эта методика показала, что Испытуемый 2 противопоставляет себя окружающей среде, что может быть последствиями хронически конфликтных отношений с матерью, берущих своё начало из раннего детства, также,	Эта методика показала, что личность испытуемый 3 стремится к атрибутивной женственности, также выявлены любознательность, и стремление к нормальному эротизму, Испытуемая 3 порой бежит от проблем с помощью регрессии и	Эта методика показала, что Испытуемый 4 обладает скорее аналитическим мышлением, стремится к новым знаниям и увеличению самоконтроля, он умеет доводить дела до конца и учиться на собственном опыте. Испытуемый 4 испытывает адекватную тревогу по	Эта методика показала, что Испытуемый 5 является спокойным уравновешенным и любознательным человеком, на данный момент его психические процессы направлены на выбор дальнейшего образовательного пути.

	центральным вопросам в его психике, его беспокоит неопределённость будущего, что повышает хроническую тревогу.	Испытуемый 2 является любознательным человеком, но имеет недостаток самостоятельности и автономности.	осуществлением детских форм поведения.	поводу неопределённости будущего.	
Ряд методик:	Испытуемый 1	Испытуемый 2	Испытуемый 3	Испытуемый 4	Испытуемый 5

Таблица 10

Таблица результатов повторной психодиагностической процедуры

Ряд методик:	Испытуемый 1	Испытуемый 2	Испытуемый 3	Испытуемый 4	Испытуемый 5
Тест определения психодинамических свойств личности	Результаты не прошли минимальный порог искренности	Тест показал, что Испытуемый 2 отличается высоким уровнем активности и ригидности, имеются средние показатели по экстраверсии скорости реакций.	Тест показал, что Испытуемый 3 имеет высокие показатели по экстраверсии, активности, и темпу реакций.	Тест показал, что Испытуемый 4 высокий уровень активности сочетается со средним уровнем темпа реакций и экстраверсии.	Тест показал низкий уровень ригидности наряду с высокими показателями эмотивности и темпа реакций.
Тест Люшера	Эта методика показала: реакцию побега от контактов с окружающими в связи с блокированностью насущных потребностей.	Скептически настроен в отношении мнения других лиц, потребность в отстаивании собственных.	Активность, высокая мотивация достижения, потребность в обладании жизненными благами, стремление к	Имеется склонность к плодотворному сотрудничеству без притязаний на лидирующую позицию. Умение сглаживать.	Упорядоченность, методичность и самостоятельность действий. Потребность в сочувствии и понимании,

			доминированию, нормальная	конфликты.	самоуважение.
Методика Не-Я	Эта методика показала, что Испытуемый 1 склонен проецировать на окружающих такие недостатки как: некоммуникабельность, замкнутость, и эгоизм.	Эта методика показала, что Испытуемый 2 относится к окружающим как к спокойным людям склонен проецировать на окружающих такие недостатки как: несамостоятельность. Вспыльчивость, по-видимому, была интроецирована.	Эта методика показала, что Испытуемая 3 терпимо относится к окружающим, она в состоянии выслушать другую точку зрения, и способна к компромиссу.	Эта методика показала, что Испытуемый 4 прислушивается к мнению окружающих.	Эта методика показала, что Испытуемый 5 может проецировать на окружающих такие черты как глупость и несобранность, но в целом к окружающим относится терпимо, и готов к договоренностям с ними.
Методика МСС	Эта методика показала, что Испытуемый 1 дал ряд социально-адекватных формулировок, но было выявлено, что образ Я достаточно дифференцирован, но Я-идеальное гипертрофировано, что порождает невроз между несбыточными надеждами и	Эта методика показала, что Испытуемый 2 склонен идеализировать свой Я-образ, что может говорить о частом пребегании психо-защиты вытеснения нежелательной информации.	Эта методика показала, что образ-Я Испытуемой 3 достаточно дифференцирован, описаны различные аспекты своего Я, Я-образ является адекватным, самооценка завышена незначительно	Эта методика показала, что у Испытуемого 4 адекватный дифференцированный Я-образ, описывает себя в первую очередь как интеллектуального человека, но самооценка соответствует норме.	Эта методика показала, что Я-образ Испытуемого 5 достаточно дифференцирован, самоотношение в целом положительно, самооценка соответствует норме.

	реальностью, наиболее важным аспектом жизнедеятельности – для него является коммуникация с окружающими		.		
Методика Карта внутренн ей страны что обеспечи вает адекватн ую ситуации тревогу.	Методика показала, что Испытуемый 1 обладает креативностью мышления, умеет доводить дело до конца, и учиться на собственном опыте. Также, он ощущает одиночество, и вопрос наращивания коммуникативн ых навыков – является центральным вопросом в его психике, его беспокоит неопределённос ть будущего, своё начало из раннего детства, также, Испытуемый 2 является любознательны м человеком, но имеет недостаток самостоятельн ости и автономности.	Эта методика показала, что Испытуемы й 2 противопос тавляет себя окружающе й среде, что может быть последствия ми хронически конфликтны х отношений с матерью, берущих эротизму, Испытуемая 3 порой бежит от проблем с помощью регрессии и осуществле нием детских форм поведения.	Эта методика показала, что личность испытуемой 3 стремится к атрибутивной женственност и, также выявлены любознательн ость, и стремление к нормальному	Эта методика показала, что Испытуемый 4 обладает скорее аналитически м мышлением, стремится к новым знаниям и увеличению самоконтрол я, он умеет доводить дела до конца и учиться на собственном опыте. Испытуемый 4 испытывает адекватную тревогу по поводу неопределён ности будущего.	Эта методика показала, что Испытуемый 5 является спокойным уравновеше нным и любознатель ным человеком, на данный момент его психические процессы направленны на выбор дальнейшего образователь ного пути.

Из приведённых выше таблиц 3 и 4 следует, что результаты

психических изменений можно описать при помощи характеристики следующих показателей(см. таблицу 5).У большинства испытуемых удалось скорректировать уровень тревожности, а также, многие фундаментальные отрицательные показатели, которые, возможно, нуждаются в более длительной психокоррекции, остались без изменений. Незначительной психокоррекции подверглась завышенная самооценка у некоторых испытуемых.

Прим.:

1 – описание психических качеств испытуемых до проведения консультаций;

2 – описание психических качеств испытуемых после проведения консультаций.

Сравнение психических показателей испытуемых до и после проведения консультаций представлено в Таблице 11.

Таблица сравнения психических показателей испытуемых до и после проведения консультаций

Психические маркеры сравнения:	Испытуемая 1		Испытуемый 2		Испытуемый 3		Испытуемый 4		Испытуемый 5	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Тревожность	Повышенная тревожность	В пределах ситуативной нормы;	В пределах ситуативной нормы	В пределах ситуативной нормы	Повышенная тревожность	В пределах ситуативной нормы	В пределах ситуативной нормы	В пределах ситуативной нормы	Незначительно повышенная	В пределах ситуативной нормы
Дифференцированность Эго	Достаточная дифференцированность;	Достаточная дифференцированность;	Достаточная дифференцированность	Достаточная дифференцированность	Глубокая дифференцированность	Глубокая дифференцированность	Достаточная дифференцированность	Достаточная дифференцированность	Достаточная дифференцированность	Достаточная дифференцированность
Самоотношение	Положительное самоотношение	Положительное самоотношение	Амбивалентное самоотношение	Амбивалентное самоотношение	Положительное самоотношение	Положительное самоотношение	Амбивалентное самоотношение	Амбивалентное самоотношение	Положительное самоотношение	Положительное самоотношение
Самооценка	Адекватная самооценка	Адекватная самооценка	Завышенная	Незначительно завышенная	Адекватная самооценка	Адекватная самооценка	Завышенная самооценка	Завышенная самооценка	Адекватная самооценка	Адекватная самооценка

Графически эти данные можно выразить следующим образом:

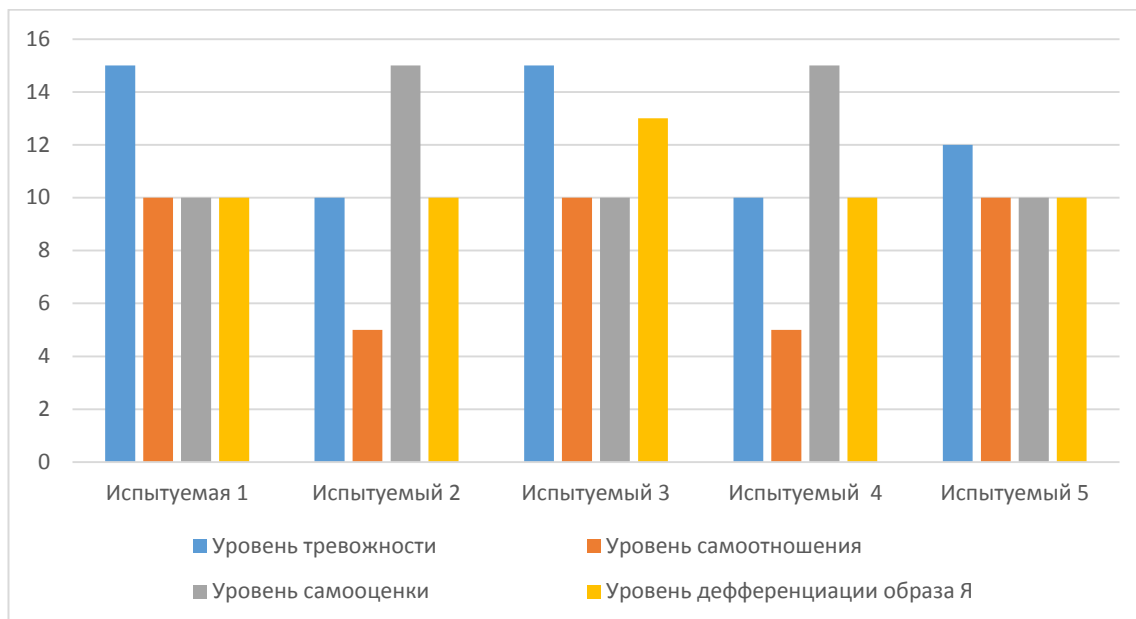


Рис. 1. Диаграмма исследуемых аспектов психики у испытуемых до проведения психологического консультирования

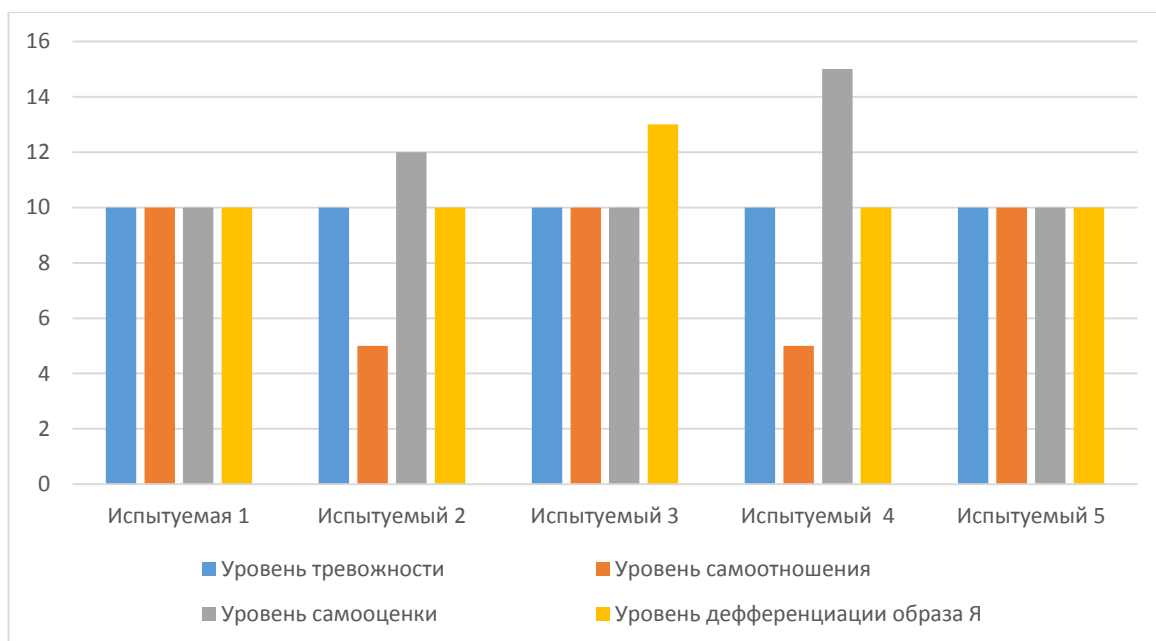


Рис. 2. Диаграмма исследуемых аспектов психики у испытуемых после проведения психологического консультирования

Прим.: 10 – берётся как соответствие возрастной норме;

В целом можно заключить следующее: при проведении краткосрочного психологического консультирования на базе

психодинамической модели с каждым испытуемым, оказалось возможным скорректировать уровень их тревожности, но не удалось провести проработку других, более глубоких психологических проблем из-за ограниченности числа консультаций.

Таким образом, данная модель психологического консультирования оказалась частично эффективной.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведение психологического консультирования на базе психодинамической модели с обучающимися подросткового возраста с ДЦП, на наш взгляд, прошло эффективно, т. к.: была проанализирована литература, связанная с психологическим консультированием обучающихся подросткового возраста с ОВЗ, все научные доступные нам сведения о самосознании детей подросткового возраста с ДЦП были систематизированы, был произведён подбор методик сообразно со специфическими особенностями возраста и данной нозологической единицы, были описаны основные компоненты самосознания, до и после проведения актов психологического консультирования, у детей подросткового возраста с ДЦП, а также, выявлены специфические особенности организации и проведения психологического консультирования детей подросткового возраста с ДЦП.

В результате анализа эффективности применения психодинамической модели в консультировании детей подросткового возраста с ДЦП стало известно, что уровень тревожности у обучающихся при помощи этого подхода действительно удалось понизить до адекватного, а самооценку – приблизить к адекватной, однако, из-за ограниченности числа психологических сессий не удалось провести проработку других, более глубоких психологических проблем и психических противоречий.

Т. к., были исследованы и описаны специфические особенности организации и проведения психологического консультирования на базе психодинамической модели с детьми подросткового возраста с ДЦП, мы считаем, что цель нашего исследования достигнута в полной мере. Положительная динамика по таким психическим показателям как тревожность и самооценка доказывает, что дальнейшие исследования в этой сфере и со схожей постановкой вопроса, принесут положительные

результаты в рамках не только повышения эффективности психологической помощи детям подросткового возраста с ДЦП, и людям с ОВЗ в целом, но и вторично позитивно повлияют на уровень их понимания другими людьми, и их полноценную интеграцию в общество, состоящее, в основном, из нейротипичных людей.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абульханова, К. А. Субъект – символ российского самосознания [Текст] / К. Л. Печора, Г. В. Пантюхина, Л. Г. Голубева. – М. : Мозаика-Синтез, 2004. – 212 с.
2. Аксенова, Л. И. Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии как одно из приоритетных направлений современной специальной (коррекционной) педагогики [Текст] / Л. И. Аксенова // Вопросы психологии. – 2002. – № 3. – С. 21-31.
3. Ананьев, Б. Г. Личность, субъект деятельности, индивидуальность [Текст] / Б. Г. Ананьев. – М. : АЙРИС, 2004. – 48 с.
4. Архипова, Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ, 2006. – 168 с.
5. Божович, Л. И. Переходный период от младенчества к раннему возрасту [Текст] : хрестоматия по возрастной психологии / Л. И. Божович, Л. С. Славина. – М. ; Воронеж, 2000. – 247 с.
6. Браткова, М. В. Особенности развития предметных действий у детей [Текст] / М. В. Браткова. – М. : Просвещение, 2001. – 312 с.
7. Волосовец, Т. В. Состояние и перспективы развития системы ранней помощи [Текст] / Т. В. Волосовец. – М. : АСТ, 2006. – 145 с.
8. Воспитание и обучение в первой младшей группе детского сада [Текст] : методические рекомендации / сост. С. Н. Теплюк. – М. : Мозаика, 2007. – 144 с.
9. Воспитание и обучение детей раннего возраста [Текст] / под ред. Л. Н. Павловой. – М. : Просвещение, 2000. – 216 с.
10. Выготский, Л. С. Основы дефектологии [Текст] / Л. С. Выготский. – М. : Мозаика, 2004. – 212 с.
11. Галанова, Т. В. Развивающие игры с малышами до трех лет [Текст] / Т. В. Галанова. – Ярославль: Академия развития, 2001. – 156 с.

12. Гамезо, М.В. Возрастная и педагогическая психология [Текст] / М. В. Гамезо. – СПб. : Детство, 2012. – 192 с.
13. Ганзен, В. А. Системные описания в психологии [Текст] / В. А. Ганзен // Дефектология. – 2003. – № 4. – С. 7-11.
14. Гаркуша, Ю.Ф. Особенности общения детей дошкольного возраста с недоразвитием речи [Текст] / под ред. Ю. Ф. Гаркуши. – М. : Просвещение, 2001. – 100 с.
15. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. – СПб. : Детство, 2007. – 472 с.
16. Горюнова, Т. М. Развитие детей раннего возраста [Текст] / Т. М. Горюнова. – СПб. : АСТ, 2001. – 221 с.
17. Грибова, О. Е. Что делать, если ваш ребенок не говорит? [Текст] / О. Е. Грибова. – М. : Айрис, 2004. – 48 с.
18. Громова, О. Е. Методика формирования начального детского лексикона [Текст] / О. Е. Громова. – М. : Детство, 2003. – 64 с.
19. Громова, О. Е. Норма и задержка речевого развития у детей 2 – 3 лет [Текст] / О. Е. Громова // Дефектология. – 2009. – № 2. – С. 13-21.
20. Громова, О. Е. Признаки речевых нарушений в раннем возрасте [Текст] / О. Е. Громова // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – 2008. – № 4. – С. 144-151.
21. Громова, О. Е. Норма и задержка речевого развития у детей [Текст] / О. Е. Громова // Дефектология. – 2009. – №2. – С. 66-69.
22. Губанова, Н. Ф. Развитие игровой деятельности: Первая младшая группа [Текст] / Н. Ф. Губанова. – М. : Мозаика, 2014. – 128 с.
23. Дети-сироты (консультирование и диагностика развития) [Текст] / под ред. Е. А. Стребелевой. – М. : Полиграф, 2000. – 336 с.
24. Дошкольное образование [Текст] / под ред. Т. М. Горюновой. – М. : ТЦ Сфера, 2009. – 128 с.
25. Ершова, Н. В. Занятия с дошкольниками, имеющими проблемы познавательного и речевого развития. Ранний дошкольный возраст [Текст] /

- Н. В. Ершова, И. В. Аскерова, О. А. Чистова. – СПб. : Детство, 2011. – 144 с.
26. Забаровская, Ю. И. Шаг за шагом. Программа коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста [Текст] : методическое пособие для педагогов ДОУ / Ю. И. Забаровская. – СПб. : Детство, 2012. – 192 с.
27. Ильина, Т. А. Системно-структурный подход к организации обучения [Текст] / Т. А. Ильина. – М. : АСТ, 1972. – 58 с.
28. Картушина, М. Ю. Забавы для малышей (театрализованные развлечения для детей 2–3 лет) [Текст] / М. Ю. Картушина. – М. : Сфера, 2006. – 124 с.
29. Картушина, М. Ю. Логоритмика для малышей [Текст] / М. Ю. Картушина. – М. : Сфера, 2004. – 114 с.
30. Кихтева, Е. А. Рисуют малыши (игровые занятия с детьми 1–3 лет) [Текст] / Е. А. Кихтева. – М. : Мозаика, 2008. – 56 с.
31. Кольцова, М. М. Ребенок учится говорить [Текст] / М. М. Кольцова. – М. : Фактория, 2006. – 177 с.
32. Кон, И. С. Открытие Я [Текст] / И. С. Кон. – М. : Мозаика, 2014. – 128 с.
33. Литвинова, М. Ф. Играют непоседы (игры и упражнения для детей от 1,5 до 3 лет) [Текст]: методическое пособие / М. Ф. Литвинова. – М. : ТЦ Сфера, 2012. – 224 с.
34. Малофеев, Н. Н. Ранняя помощь – приоритет современной коррекционной педагогики [Текст] / Н. Н. Малофеев // Дефектология. – 2003. – № 4. – С. 7-11.
35. Малыши, физкульт-привет! Система работы по развитию основных движений детей раннего возраста [Текст]. – М. : Скрипторий, 2006. – 120 с.
36. Межличностные отношения ребенка от рождения до семи лет [Текст] / под ред. Е. О. Смирновой. – М. : Просвещение, 2001. – 240 с.
37. Методы обследования речи детей [Текст] : пособие по

диагностике речевых нарушений / под ред. Г. В. Чиркиной. – М. : Просвещение, 2003. – 238 с.

38. Павлова, Л. Н. Раннее детство: развитие речи и мышления [Текст]: методическое пособие / Л. Н. Павлова. – М. : Мозаика, 2004. – 168 с.

39. Петровский, А. В. Введение в психологию [Текст] / А. В. Петровский. – М. : Сфера, 2009. – 128 с.

40. Печора, К. Л. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях [Текст] / К. Л. Печора, Г. В. Пантюхина, Л. Г. Голубева. – М. : Мозаика, 2004. – 212 с.

41. Печора, К. Л. Развитие и воспитание детей раннего и дошкольного возраста. Актуальные проблемы и их решение в условиях ДООУ и семьи [Текст] / К. Л. Печора. – М. : Мозаика. 2006. – 142 с.

42. Пискунова, Л. Н. Говоруши: Программа и методическое руководство по комплексной коррекционно–развивающей работе логопедической группы [Текст] / Л. Н. Пискунова, Е. Г. Сидоренко. – Тольятти : Развитие через образование, 2008. – 288 с.

43. Платонов, К. К. Краткий словарь системы психологических понятий [Текст] / К. К. Платонов // Дефектология. – 2009. – № 2. – С.66-69.

44. Развитие детей раннего возраста в условиях вариативного образования [Текст] : пособие для пед. коллективов дет. садов и родителей / под ред. Т. Н. Дороновой, Т. Н. Ерофеевой. – М. : Обруч, 2010. – 304 с.

45. Разенкова, Ю. А. Региональная политика в области ранней помощи: проблемы и перспективы [Текст] / Ю. А. Разенкова // Дефектология. – 2003. – № 4. – С.72-78.

46. Ранний возраст с органическим поражением ЦНС [Текст] / М. В. Браткова // Дефектология. – 2006. – № 2 – С. 60-67.

47. Ребенок третьего года жизни [Текст] : пособие для родителей и педагогов / под ред. С. Н. Теплюк. – М. : Мозаика, 2014. – 256 с.

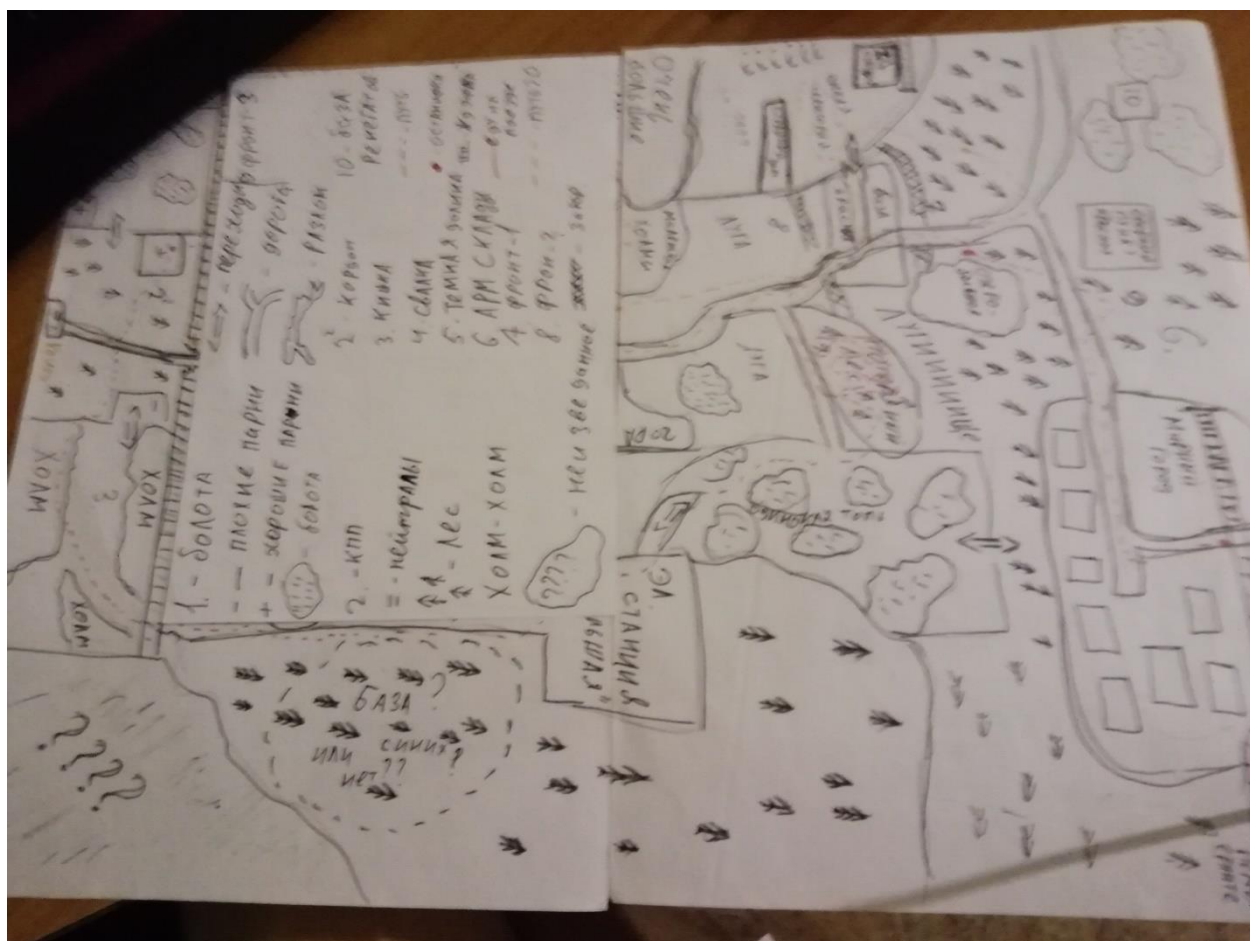
48. Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление [Текст] / под ред. Ю. Ф. Гаркуши. – М. : МОДЭК, 2001. – 286 с.

49. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии [Текст] / С. Л. Рубинштейн // Дефектология. – 2003. – № 4. – С.72-78.
50. Скиннер, Б. Роль окружающей среды [Текст] / Б. Скиннер – М. : Мозаика, 2008. – 56 с.
51. Сластенин, В. А. Педагогика [Текст] / В. А. Сластенин. – М. : АСТ, 1998. – 214 с.
52. Холл, С. Основы физиологической психологии [Текст] / С. Холл. – М. : Мозаика, 2014. – 128 с.
53. Щербаков, М. Н. Введение в специальную психологию [Текст] / М. Н. Щербаков. – М. : Мозаика, 2008. – 56 с.
54. Щербатых, Ю. В. Общая психология [Текст] / Ю. В. Щербатых // Дефектология. – 2006. – № 2. – С. 52-60.

**Рисунки испытуемых произведённые в рамках методики «Карта
внутренней страны»**



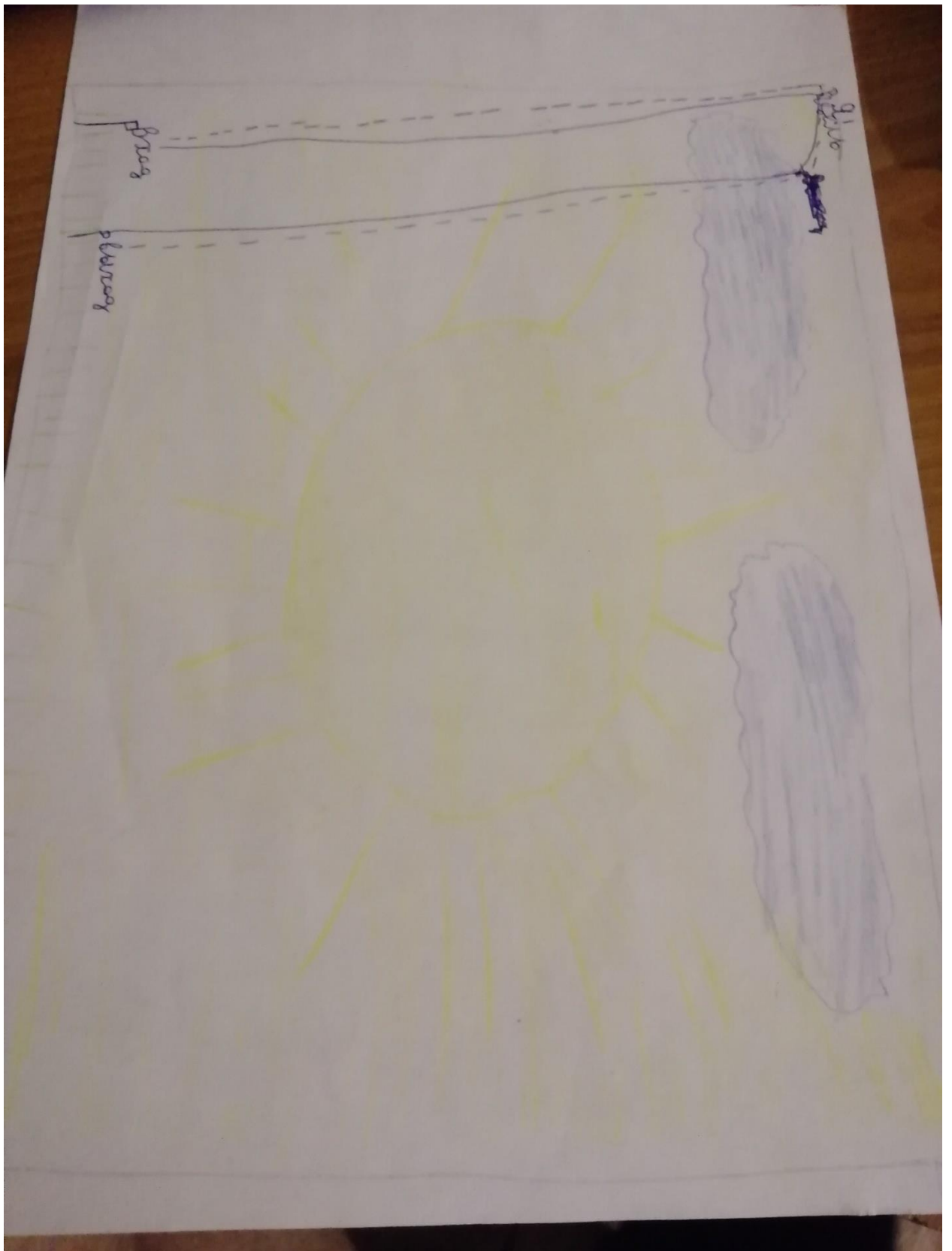




Derzel undla "

100

80



— все
всех задоб

— кактусы

— все

— бок

— бок

Всех 7 кл

Мои внутренние ш



Алкоголь: бок-ручье → бок-ручье → бок-ручье

— бок



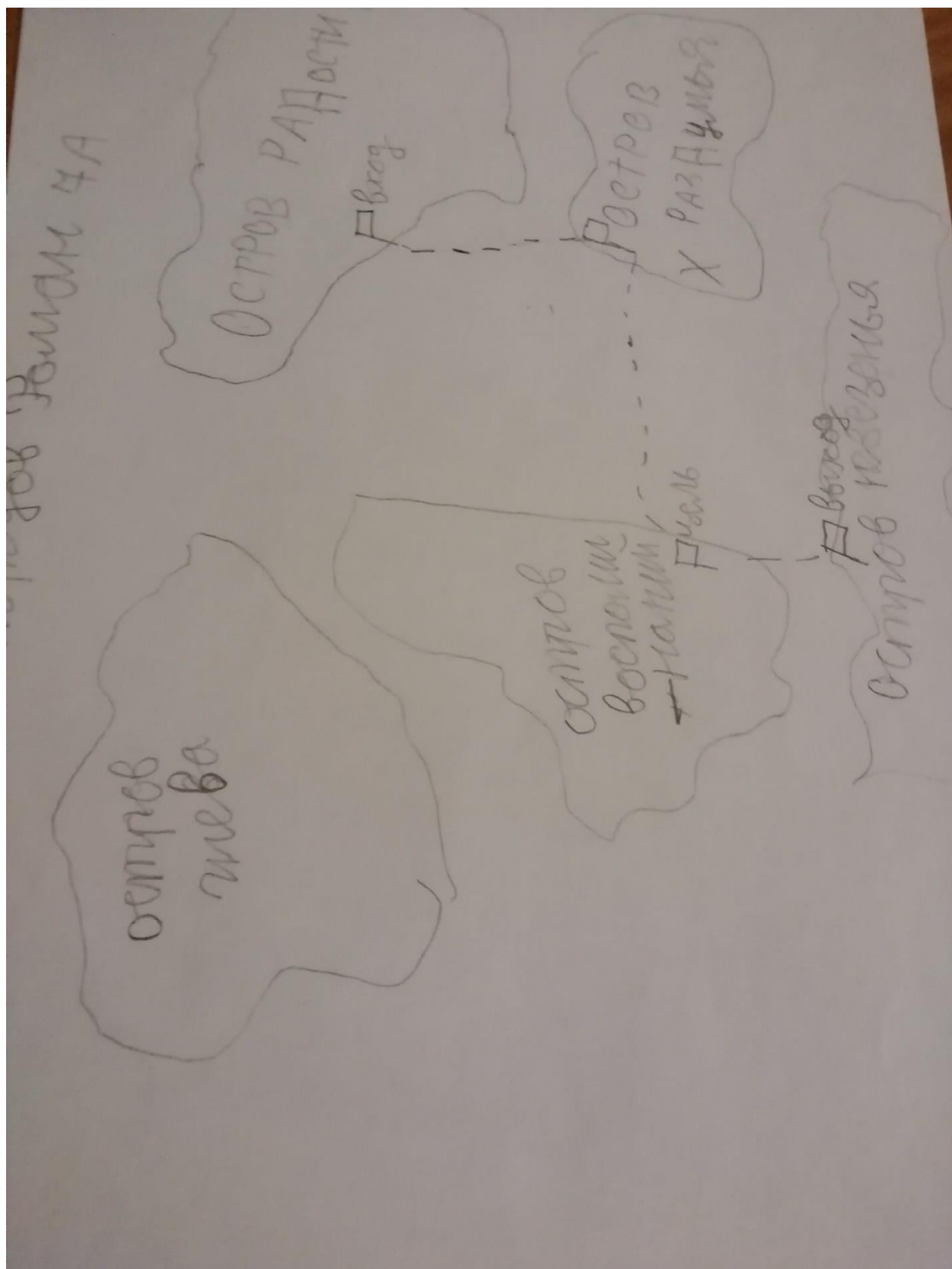


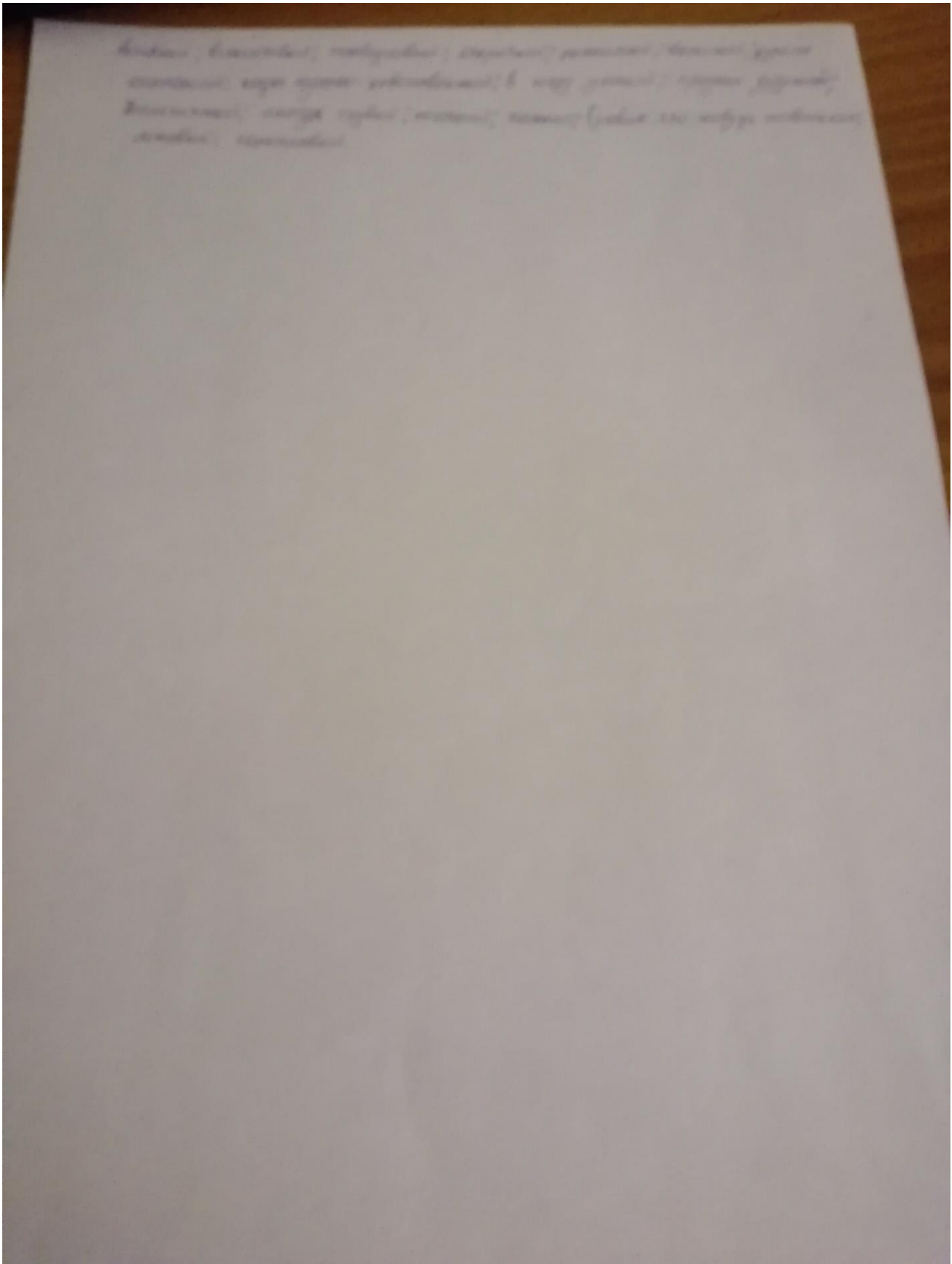


Фото текстовых материалов испытуемых произведённых в ходе проведения «Методики Свободного Самоописания»

Я Кра Мое 14 лет в своем доме
на 6 подвоях и на 10 подвоях
Мне нравится работать в саду
Среди нас росла новая жизнь

Мне жаль было, что так, во время и после войны
было много тех, кто считал, что в войне,
мне надо было работать и быть таким же, как
другие.
И поэтому я была очень рада, и когда уже после
операции осталась во всем мире.
Мне было тяжело работать и жить с другими
людьми с ними на каком-то расстоянии.
Но было много людей, которые это знали, но
я старалась быть своей работой. У меня уже 15 лет работы
за плечами.
Мне не нравится когда меня ищут в
этом мире. Не нравится когда кому-то интересно, кто
я и кто. И вообще не люблю людей.
Но поэтому и все рассказываю о себе)))





~~Самостоятельно, без помощи,~~

№2

Я вспоминаю время в школе, когда мне становилось не по себе,
как издалека что-то мне. Я обязана ^к себе, но не сказать, что
мне это нравится, скорее нет, чем да. Мне говорят, что я устал,
но я не знаю себя лучше и т.д., просто дело, как считать нули,
и с собой. ~~Мне~~ Я вспоминаю время, когда мне
на РК. Мне это даётся с огромным трудом, и с чувством неловкости.
Я люблю спорт, мне это очень нравится. Три раза в неделю
хожу, и стараюсь со мной показать, что они хотят видеть,
а не само себя.

№3

Чужой, обиды

Он чужой, обидчивый, раздвоенный, открытый, лютый,
нрав, он так молчаливый, послушный, себе зависимый,
сидящий на "исел".

3. Hasil belajar, kemampuan + pengetahuan siswa
dan 3 orang di kelas = 12 orang dan 1 orang
siswa 3 orang di kelas yang mendapat nilai
baik di antaranya 4 orang = 12 orang yang mendapat
3 orang dari 12 orang yang mendapat nilai
yang sempurna, 3 orang yang mendapat 75% dan 1 orang

~~Человек~~ Человек который во многом ~~не~~ ^{Козлов}
схож сакной это: Вспыльчивый, торопливый человек
который в основном думает только о себе и личном
о "друге" который в конце концов не будет и займется
ему другим, а разменной монетой. Этот человек
почти никогда не ^{будет} находить общий язык с другими,
и он будет очень часто погружен в себя и замкнут.
Жалко я вижу человека который не похож на меня.

Красива сабирате експериментален лес, кој
секогаш брзо паѓа во еканом.
Застапуваат и спотрети разни
стило на измету (модерн - шери
Том). Најчесто за направи
дрво за (модернизација) (картежот, клуч,
Експеримент), а нешто трајно и
многу познато сам наоѓа (КД, Управува).
Така, спотрети бидат (кмету сирак -
сирок (07.03) Најчесто чекорат мигу
в Швеција);).

